
Menores acompañados vinculados al programa de asilo de Navarra

Diagnóstico de necesidades psicológicas y propuestas para la mejora de su intervención

Angie Marcela Bejarano Riveros

Trabajo fin de Máster, dirigido por Izaskun Andueza Imirizaldu



Universidad Pública de Navarra
Nafarroako Unibertsitate Publikoa

Máster en Intervención Social con Individuos, Familias y Grupos

Departamento de Sociología y Trabajo Social

Facultad de Ciencias Sociales y Humanas

Universidad Pública de Navarra

2020

Agradecimientos

Emigrar implica transformar la realidad de una manera inimaginable, es estar dispuesta a desaprender muchas cosas, convertir la vida y lo esencial en recuerdos, descubrir nuevas alternativas y reconceptualizar la existencia. Es saltar al vacío, desprenderse de todo lo conocido, añorando un mejor futuro y encontrando tierra firme. Es un esfuerzo que te hace reafirmar tu identidad, valorar tu tierra natal, extrañar a quienes amas y amarás, así como entender qué es lo realmente esencial. Ser migrante me enseñó a lidiar conmigo misma, con la soledad a la que muchos temen y apreciar aún más el flujo de mi vida.

Este trabajo es el resultado de la empatía que he desarrollado a lo largo de mi vida, por las personas a las que la justicia y la sociedad les debemos todo. Yo tuve la fortuna de emigrar voluntariamente y en condiciones dignas, pero miles de personas diariamente se exilian en circunstancias opuestas, en donde la voz es obsoleta y el miedo es una constante. Es por ello que decidí profundizar en la realidad de los niños y niñas que abandonan su país, porque es importante reivindicar sus derechos y encontrar formas y medios para aportar a su bienestar. Realizar este trabajo ha supuesto retos académicos, metodológicos y personales, pues escribir mientras el mundo se desmorona, tú familia está al otro lado del océano y las desigualdades sociales se acentúan debido a una pandemia, complejiza el curso normal de las cosas. A pesar de ello, en el camino conté con el apoyo de las personas esenciales a quienes debo todo y que hicieron que mi mente se volviera más ligera, a todas ellas y ellos quiero brindar un especial agradecimiento:

Gracias Paul por ser un apoyo incondicional, por permitirme resignificar muchas cosas y aportarle tanto bienestar a mi alma, por acompañarme a descubrir tantos lugares inimaginables.

Gracias a mis mejores amigos, Daniel Santiago y Cristian Camilo, por permanecer a mi lado desde hace más de 10 años, por ser mi polo a tierra, por hacerme ver la vida con tanta alegría, diversión y sonrisas, y por fabricar tantos momentos especiales, espero que podamos reencontrarnos muy pronto.

Gracias a mi hermana que ha sido mi compañera de vida y mi modelo a seguir en muchos aspectos, sin ver su fortaleza, su determinación e independencia, hubiese sido difícil para mí el haber tomado la decisión de cruzar el océano.

Gracias a mis padres, a quienes debo todo, porque me han aportado las cosas más valiosas y esenciales en la vida, las que trascienden a lo material y que permanecen eternamente. Este logro es para ustedes.

Gracias a toda mi familia, que desde la lejanía están pendientes de mí, y han incidido en mi forma de ser y de ver la vida.

Gracias a la profesora Izaskun, por su enorme esfuerzo y admirable dedicación al orientarme en este trabajo, su guía fue determinante para culminar este trabajo.

Gracias a los equipos y las y los profesionales de Cruz Roja y CEAR, por tan noble labor y por permitirme aprender de su profesionalidad y hacer que este trabajo fuera posible.

Finalmente, gracias a todas las personas que se han cruzado en mi camino durante este viaje, y que me han enriquecido profesional y personalmente.

RESUMEN

En los últimos años, han incrementado las solicitudes de asilo a nivel internacional, como respuesta a este incremento, las sociedades receptoras han ampliado su cobertura y presentan retos en el proceso de acogida, en donde se incluyen menores de edad que emigran con sus familias. Este colectivo, además de ser vulnerable por su edad, generalmente es doblemente vulnerado al haber migrado forzosamente y pasar a tener un rol secundario en el proceso de solicitud de asilo, convirtiéndose más que en menores acompañados, en menores acompañantes de sus tutores. Por lo anterior, se planteó conocer las necesidades psicosociales de este colectivo, el modo en que se atienden estas necesidades desde los programas de acogida y recoger propuestas de mejora que contribuyan, en definitiva, a la mejora de la atención psicosocial de las y los menores acompañados, vinculados al programa de solicitud de protección internacional de Navarra. Para ello, se ha dispuesto de una combinación de técnicas cuantitativas y cualitativas de investigación, entre las que se incluye: (1) la explotación de datos secundarios, (2) la revisión documental y (3) la aplicación de entrevistas a profesionales vinculadas al programa. Los resultados concluyen que este colectivo en ocasiones poco visibilizado en los programas, representa alrededor del 37% de las personas vinculadas al programa. Respecto a sus necesidades específicas, se destaca la importancia de los vínculos afectivos, y la participación dentro del itinerario migratorio. Sobre las barreras de intervención, resalta la escasa participación de las y los menores, así como la constante inestabilidad que es reforzada por el sistema a través de los cambios de domicilio. Dentro de las buenas prácticas, destaca la coordinación interinstitucional, la intervención familiar y la alta oferta de recursos de ocio. Finalmente, se describen propuestas de mejora que podrían implementarse en la autonomía, para garantizar los derechos fundamentales de este colectivo.

Palabras clave: migración forzada, solicitantes de asilo, menores, necesidades psicológicas, buenas prácticas, intervención psicosocial.

ABSTRACT

In recent years, numbers of asylum seekers increased internationally. Therefore, receiving societies have expanded their coverage, which causes challenges in the reception process. These challenges also affect minors who migrated with their families. This group, in addition to being vulnerable due to their age, counts with a doubly violation by having migrated by force and having a secondary role in the process of applying for asylum, becoming the companions of their legal tutors. Therefore, this study analyzes the psychosocial needs of this group, the manner in which their needs are addressed by the reception program and develops proposals for improvement in the psychosocial care of accompanied minors, linked to the program for applying for international protection in Navarra. A mixed methods approach is taken, combining quantitative and qualitative research techniques, including (1) the exploitation of secondary data, (2) review of relevant documents and (3) the application of interviews with professionals linked to the program. It is shown that minors a group commonly dismissed represent about 37% of the people linked to the program. Regarding their specific needs, the importance of emotional ties and participation within the migratory itinerary is highlighted. Examining barriers to the success of the intervention, the low participation of minors stands out, as well as the constant instability that is reinforced by the system through changes of accommodation. Interinstitutional coordination, family intervention and a great offer of leisure resources are found to be good practices with a high potential to contribute to overcoming those barriers. Finally, this research proposes and outlines improvements that could be implemented in Navarra, to reinforce the rights of minors in the asylum seeker process, and ultimately improve the psychosocial care those minors experience.

Key words: forced migration, asylum seekers, minors, psychological needs, good practices, psychosocial intervention.

TABLA DE CONTENIDO

ÍNDICE DE TABLAS	11
ÍNDICE DE FIGURAS	13
ÍNDICE DE GRÁFICAS.....	14
ABREVIATURAS	15
INTRODUCCIÓN	16
CAPÍTULO I: MARCO TEÓRICO Y CONTEXTUAL.....	19
1. MENORES ACOMPAÑADOS SOLICITANTES DE PI. APROXIMACIÓN CONCEPTUAL DESDE LAS MIGRACIONES	20
1.1 Solicitantes de PI como una categoría específica de la migración.	21
1.2 Estatuto de refugiado.	26
1.3 Las y los menores acompañados solicitantes de PI.	28
2. DERECHOS Y NECESIDADES DE MENORES ACOMPAÑADOS/AS.....	30
2.1. Derechos de menores migrantes.	31
2.1.1. <i>Derechos de la infancia.</i>	31
2.1.2. <i>Derechos de las y los menores que han migrado forzosamente.</i>	33
2.2. Necesidades de menores migrantes.	35
2.2.1. <i>Desarrollo Biopsicosocial.</i>	35
2.2.2. <i>Necesidades de la Infancia.</i>	41
2.2.3. <i>Necesidades del desarrollo cognitivo y psicosocial de menores migrantes.</i> 48	
2.2.3.1. <i>El proceso de aculturación.</i>	50
2.2.3.2. <i>El duelo migratorio.</i>	54
2.2.4. <i>Necesidades de los menores solicitantes de PI.</i>	56
3. CONTEXTUALIZACIÓN DEMOGRÁFICA: ORIGEN, SEXO Y EDAD DE LAS PERSONAS SOLICITANTES DE PI.....	60
3.1. Cifras globales sobre desplazados forzados, refugiados y SPI.	60
3.2. Origen de procedencia de las personas refugiadas y solicitantes de asilo a nivel internacional, continental, nacional y autonómico.	63
3.3. Sexo y edad de las personas refugiadas y solicitantes de asilo a nivel internacional, continental, nacional y autonómico.	66
4. DEL MARCO JURÍDICO INTERNACIONAL AL SISTEMA DE ASILO EN NAVARRA	72
4.1. Normativa internacional, europea y nacional sobre solicitud de PI.....	72
4.2. El programa de asilo en España.	75
4.3. El protocolo integral de acogida a personas refugiadas en Navarra.	78
4.3.1. <i>Recursos y cobertura de necesidades de solicitantes de PI en Navarra.</i>	80

5. JUSTIFICACIÓN	90
CAPÍTULO II: MARCO METODOLÓGICO	93
1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	94
2. OBJETIVOS	96
2.1. Objetivos generales y específicos	96
3. METODOLOGÍA	98
3.1. Muestreo	103
3.2. Técnicas de recolección de información	107
3.3. Técnicas de análisis de información	108
4. VALIDEZ	109
5. ASPECTOS ÉTICOS	114
CAPÍTULO III: EXPLOTACIÓN DE DATOS SECUNDARIOS Y REVISIÓN DOCUMENTAL SOBRE BUENAS PRÁCTICAS	115
1. CARACTERIZACIÓN SOCIODEMOGRÁFICA DE LAS Y LOS MENORES SOLICITANTES DE PI	115
1.1. Perfil sociodemográfico de las y los menores SPI en Europa	117
1.1.1. Sexo y edad de menores solicitantes de PI en Europa	120
1.2. Reconstrucción demográfica las y los menores SPI en España	124
1.2.1. Menores no acompañados solicitantes de PI en España	124
1.2.2. Menores acompañados solicitantes de PI en España	130
1.3. Perfil sociodemográfico de las y los menores solicitantes de PI en Navarra dentro del programa de asilo	139
1.3.1. Perfil sociodemográfico de las y los menores en primera y segunda fase del programa de acogida de Navarra	140
1.3.2. Perfil sociodemográfico de las y los menores en el programa de ayuda humanitaria de Navarra	146
1.3.3. Perfil sociodemográfico de las denegaciones de PI de menores vinculados al programa de asilo en Navarra	148
2. BUENAS PRÁCTICAS EN LA COBERTURA DE NECESIDADES PSICOLÓGICAS DE LAS Y LOS MENORES EN LOS PROGRAMAS DE ACOGIDA	153
2.1. Los programas de asilo bajo el marco común europeo	154
2.2. Cobertura de necesidades de las y los menores en algunos sistemas de asilo europeos	157
2.2.1. Alojamiento	158

2.2.2. Educación.....	161
2.2.3. Acceso al sistema sanitario.....	162
2.2.4. Acceso a servicios de salud mental.....	164
2.2.5. Estipendio Mensual.....	166
2.2.6. Actividades de inclusión.....	168
2.3. Prácticas Positivas.....	170
2.3.1. Servicios infantiles de educación y cuidado en la primera infancia.....	170
2.3.2. Provisión de servicios de salud mental.....	174
CAPÍTULO IV: ANÁLISIS DE ENTREVISTAS A PROFESIONALES	179
1. LAS NECESIDADES PSICOLÓGICAS DE LAS Y LOS MENORES DESDE LA VISIÓN DE LAS PROFESIONALES	180
1.1. La seguridad y los vínculos afectivos.....	181
1.2. El duelo migratorio.....	182
1.3. Necesidades cognitivas: el idioma y la exploración del entorno.....	183
1.4. El sentido de pertenencia y la participación.....	185
1.5. Necesidades adicionales de las y los menores SPI debido a situaciones específicas.....	186
1.5.1. Edad ligada a las etapas del desarrollo y el lugar de origen.....	187
1.5.2. Menores con diversidad funcional.....	189
1.5.3. Características familiares: la monoparentalidad.....	191
1.5.4. La violencia de género.....	192
2. SERVICIOS Y RECURSOS EN LA INTERVENCIÓN CON MENORES SPI VINCULADOS AL PROGRAMA DE ACOGIDA EN NAVARRA.....	193
2.1. El servicio de atención psicológica de las y los menores desde el programa de acogida.....	193
2.2. Los servicios y recursos que dan respuesta a las necesidades de las y los menores SPI en Navarra.....	197
3. BARRERAS EN LA INTERVENCIÓN SOCIAL CON MENORES ACOMPAÑADOS SOLICITANTES DE PI EN NAVARRA	202
3.1. Asociadas a la escolarización.....	204
3.2. Asociadas a los servicios y recursos.....	207
3.3. Asociadas al bienestar psicológico de las y los menores.....	209
4. BUENAS PRÁCTICAS IMPLEMENTADAS EN LA INTERVENCIÓN CON MENORES VINCULADOS AL PROGRAMA DE ASILO.....	212
5. PROPUESTAS DE MEJORA PARA LA INTERVENCIÓN CON MENORES EN EL PROGRAMA DE ASILO DE NAVARRA	216

CAPÍTULO V: DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES	223
1. DISCUSIÓN DE RESULTADOS	223
1.1. Composición familiar, edad y origen como variables sociodemográficas determinantes para entender las necesidades de las y los menores.	224
1.2. Necesidades psicológicas de las y los menores vinculados al programa de asilo de Navarra.....	227
1.3. El programa de asilo de Navarra en contraste con los programas de asilo europeos.....	232
1.4. Prácticas positivas y propuestas de mejora en relación a la intervención psicosocial con las y los menores vinculados al programa de asilo de Navarra.....	235
2. CONCLUSIONES	240
3. LIMITACIONES Y FUTURAS LÍNEAS DE INVESTIGACIÓN E INTERVENCIÓN.....	243
REFERENCIAS.....	245
ANEXOS.....	257

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Clasificación jurídica y temporal del estatuto de refugiado.	27
Tabla 2. Perspectivas teóricas del desarrollo humano	37
Tabla 3. Estadios del desarrollo humano	39
Tabla 4. Desarrollo biopsicosocial en la infancia y adolescencia.....	40
Tabla 5. Necesidades físico-fisiológicas de la infancia.	43
Tabla 6. Necesidades cognitivas de la infancia	45
Tabla 7. Necesidades psicosociales de la infancia.....	47
Tabla 8. Necesidades de participación y autonomía progresiva.	47
Tabla 9. Necesidades biopsicosociales de la infancia.....	48
Tabla 10. Implicaciones de las migraciones.	49
Tabla 11. Duelos que conforman el duelo migratorio.	55
Tabla 12. Características del duelo migratorio.	56
Tabla 13. Necesidades de menores en los programas de acogida.....	58
Tabla 14. Necesidades de menores solicitantes de PI.....	59
Tabla 15. Cifras de migraciones forzadas y solicitudes de PI a nivel mundial.	61
Tabla 16. Cifras de solicitudes de asilo a nivel mundial, europeo y nacional.	62
Tabla 17. Evolución anual de solicitudes de PI en España y Navarra (2006 a 2019).	62
Tabla 18. Solicitantes de PI por país de origen en España	64
Tabla 19. Número de nacionalidades más frecuentes de solicitantes de PI en Navarra durante el 2018.....	65
Tabla 20. Distribución porcentual de sexo y edad de refugiados, solicitantes de PI, apátridas, desplazados internos y otros grupos de interés a nivel internacional año 2018.....	68
Tabla 21. Porcentaje masculino de solicitudes de PI en Europa.....	69
Tabla 22. Distribución por sexo, solicitantes de PI vinculadas al programa de asilo en Navarra (2016-2020).....	71
Tabla 23. Normativas que rigen la PI a nivel internacional, continental y nacional.	75
Tabla 24. Requisitos para ingresar al programa de acogida de PI en España.....	76
Tabla 25. Servicios ofertados dentro del programa de asilo en España.....	78
Tabla 26. Modelos lingüísticos del sistema educativo de Navarra.....	82
Tabla 27. Recursos disponibles de la comunidad foral de Navarra.	85
Tabla 28. Ayudas económicas y sociales para las familias en Navarra.....	86
Tabla 29. Servicios adicionales, centros de infancia y asociaciones de Navarra.	88
Tabla 30. Resumen metodológico.....	101
Tabla 31. Fuentes de información para la construcción de perfiles sociodemográficos. ...	103
Tabla 32. Fuentes de información para la identificación de buenas prácticas en la cobertura de necesidades psicológicas de menores solicitantes de PI.	104
Tabla 33. Ficha técnica de las entrevistas realizadas.	107
Tabla 34. Formato de evaluación de calidad de entrevistas.....	111
Tabla 35. Criterios de rigurosidad de la investigación.	112
Tabla 36. Evolución en población infantil solicitante de PI en Europa.....	118

Tabla 37. Caracterización por edad de menores solicitantes de PI no acompañados en Europa.	121
Tabla 38. Grupo de edad de menores acompañados en Europa.	122
Tabla 39 . Número de MENAS SPI por lugar de origen en España 2008-2018.	124
Tabla 40. MENAS solicitantes de PI en España por país y lugar de origen 2018.	125
Tabla 41. Solicitudes de PI por edad y sexo de MENAS en España.	128
Tabla 42. Comparación entre el número de solicitudes de PI de MENAS en España y Europa.	129
Tabla 43. Número de solicitudes de PI de menores acompañados, por frecuencia de nacionalidad 2008-2018.	133
Tabla 44. Número de solicitudes de PI en España de menores acompañados por edad.	135
Tabla 45. Número de solicitudes de PI en España de menores acompañados por sexo.	136
Tabla 46. Sexo y edad de las personas solicitantes de PI durante la primera fase del programa de acogida en Navarra 2019-2020.	140
Tabla 47. Sexo y edad de las personas solicitantes de PI, durante la segunda fase del programa de acogida de Navarra 2017-2019.	141
Tabla 48. Composición de la unidad familiar en primera y segunda fase 2017-2020.	142
Tabla 49. Familias monoparentales y monomarentales en primera y segunda fase del programa de acogida 2017-2020.	144
Tabla 50. Lugar de origen menores SPI en Navarra primera y segunda fase 2017-2020.	144
Tabla 51. Menores solicitantes de PI en el programa de asilo de Navarra por año 2017-2020 fase 1 y 2.	146
Tabla 52. Sexo y edad de personas vinculadas al programa de ayuda humanitaria en Navarra 2016-2019.	147
Tabla 53. Número de usuarios programa de ayuda humanitaria en Navarra 2016-2019.	148
Tabla 54. Sexo y edad de las denegaciones de solicitud de PI entre 2017-2019.	149
Tabla 55. País de origen de menores denegados de PI 2017-2019.	150
Tabla 56. Número de denegaciones de PI en Navarra 2017-2019.	150
Tabla 57. Datos totales de menores en los dispositivos de acogida de Navarra 2016-2020.	151
Tabla 58. Disposiciones generales sobre las condiciones de acogida	154
Tabla 59. Matriz comparativa sistemas de asilo UE.	159
Tabla 60. Indicadores de acceso al sistema de salud de solicitantes de PI.	163
Tabla 61. Prácticas positivas en la inserción de menores refugiados y solicitantes de asilo en los servicios de educación y cuidado de la primera infancia.	171
Tabla 62. Grupos de nodos y número de referencias.	180
Tabla 63. Barreras en la intervención social con las y los menores vinculados al programa de asilo de Navarra.	203
Tabla 64. Buenas prácticas implementadas en la intervención con menores SPI en Navarra.	212
Tabla 65. Propuestas de mejora en la intervención psicosocial con menores y sus familias.	217
Tabla 66. Buenas prácticas y propuestas de mejora en la intervención con menores vinculados al programa de acogida de Navarra.	237

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1. Clasificación de la migración de acuerdo a las características del proceso.	22
Figura 2. Clasificación de las personas migrantes.	23
Figura 3. Clasificación de solicitantes de PI.	25
Figura 4. Áreas del desarrollo humano.	36
Figura 5. Necesidades de la infancia y adolescencia.	42
Figura 6. Estrategias de aculturación de grupos inmigrantes y la sociedad.	51
Figura 7 El rol de la aculturación en el marco conceptual de derechos humanos integrados para individuos refugiados y grupos.	52
Figura 8. Marco preliminar para entender la aculturación de las personas refugiadas desde un marco conceptual de derechos humanos: niveles culturales y psicológicos.	53
Figura 9. Fases del programa de asilo en España.	77
Figura 10. Flujograma administrativo del programa de acogida de solicitantes de PI en Navarra.	79
Figura 11. Esquema de Maxwell para desarrollar un proyecto de investigación.	93
Figura 12. Relación de las preguntas de investigación con las técnicas implementadas.	95
Figura 13. Diagrama metodológico del estudio.	100
Figura 14. Modelo visual del proceso de codificación en investigación cualitativa.	109
Figura 16. Perfiles de menores solicitantes de PI en Europa.	123
Figura 17. Perfiles sociodemográficos de menores solicitantes de PI en España.	138
Figura 18. Perfil de menores acompañados SPI vinculados al programa de asilo de Navarra.	153
Figura 19. Disposiciones adicionales para menores dentro del programa común de asilo europeo.	155
Figura 20. Buenas prácticas frente a la cobertura de necesidades cognitivas y psicosociales de menores solicitantes de PI.	177
Figura 20. Proceso de análisis de entrevistas.	179
Figura 21. Necesidades psicológicas de las y los menores desde la perspectiva de las profesionales entrevistadas.	181
Figura 22. Situaciones especiales que suscitan necesidades adicionales en las y los menores SPI en Navarra.	187
Figura 23. Servicio de atención psicológica de menores en el programa de asilo.	194
Figura 24. Recursos y servicios de atención de menores SPI en Navarra.	197

ÍNDICE DE GRÁFICAS

Gráfica 1. Distribución porcentual por edad de refugiados, solicitantes de PI, apátridas, desplazados internos y otros grupos de interés a nivel mundial año 2018	67
Gráfica 2. Distribución por edad de solicitantes de asilo extra comunitarios por primera vez en Europa durante 2018.	68
Gráfica 3. Distribución porcentual por sexo de solicitantes de PI en España 2019.....	69
Gráfica 4. Distribución porcentual por edad de solicitantes de PI en España 2019.	70
Gráfica 5. Distribución por edad de personas solicitantes de PI vinculadas al programa de asilo en Navarra (2016-2019).	72
Gráfica 6. Solicitudes de PI de menores en la última década.	117
Gráfica 7. Cifras de menores solicitantes de PI en la UE durante 2018.	119
Gráfica 8. Solicitudes de PI de MENAS en Europa.	120
Gráfica 9. Solicitudes de PI de menores acompañados en Europa.	121
Gráfica 10. Porcentaje de origen de MENAS SPI en España 2008-2018.	125
Gráfica 11. Número de MENAS SPI y MENAS tutelados por el estado español.....	126
Gráfica 12. Evolución de solicitudes de PI de menores acompañados en España por lugar de origen.	131
Gráfica 13. Distribución porcentual de menores acompañados en España por región de origen.	132
Gráfica 14. Porcentaje de grupo de edad por región de origen de menores acompañados solicitantes de PI en España.....	132
Gráfica 15. Evolución de las nacionalidades más frecuentes de las y los menores acompañados solicitantes de PI en España.....	134
Gráfica 16. Evolución histórica de solicitudes de PI de menores acompañados por sexo en España.....	137
Gráfica 17. Representación porcentual total por edad primera y segunda fase programa de asilo de Navarra 2017-2020.....	141
Gráfica 18. Composición familiar solicitantes de PI en Navarra 2017-2020 fase 1 y 2.....	143
Gráfica 19. Región de origen de menores SPI en Navarra 2017-2020 fase 1 y 2.	145
Gráfica 20. Composición familiar de personas vinculadas al programa de ayuda humanitaria en Navarra 2016-2019.	147
Gráfica 21. Composición familiar de denegaciones de PI en Navarra 2017-2019.....	149
Gráfica 22. Sexo de menores vinculados a programas de acogida por solicitud de PI en Navarra 2016-2020.	152

ABREVIATURAS

ACNUR	Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Refugiados.
CEAR	Comisión Española de Ayuda al Refugiado.
EASO	European Asylum Support Office
ECRE	European Council on Refugees and Exiles.
IOM	International Organization for Migration.
MENA	Menor Extranjero No Acompañado.
MTSS	Ministerio del Trabajo, Migraciones y Seguridad social.
OAR	Oficina de Asilo y Refugio.
OIM	Organización Internacional de las Migraciones.
ONU	Organización de las Naciones Unidas.
PI	Protección Internacional.
SPI	Solicitante de Protección Internacional.
UNHCR	United Nations Refugee Agency.
UNICEF	Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia.

INTRODUCCIÓN

El incremento de personas exiliadas de su país por conflictos de diversa índole, ha desencadenado un aumento en las solicitudes de protección internacional en España y, por ende, en comunidades autónomas como Navarra. Frente a ello, a nivel estatal se dispone de un programa de acogida, en donde se busca proteger y cubrir las necesidades básicas de las personas que carecen de una red de apoyo o recursos económicos durante el proceso de petición y resolución de sus solicitudes. Dentro de este grupo de personas, existe una representatividad importante de menores de edad, es por ello que este trabajo tuvo como finalidad principal el contribuir a la mejora de la atención psicosocial de las y los menores vinculados al programa de acogida de PI de Navarra. Para ello, se partió de tres preguntas de investigación fundamentales: ¿Cuáles son las necesidades psicológicas de las y los menores solicitantes de PI, dentro del programa de acogida de Navarra? ¿Cómo son atendidas estas necesidades en Navarra a través de los diferentes servicios a los que tienen acceso? y por último ¿Cómo podría mejorarse la intervención con esta población para responder mejor a sus necesidades psicosociales?

Este trabajo está organizado y dividido en cinco capítulos, bajo los cuales se buscó dar respuesta a las preguntas planteadas. Inicialmente, en el primer capítulo, se desarrolló un marco conceptual y contextual básico, que permitió profundizar en la definición teórica de la realidad social de las y los menores SPI, así como construir el panorama sociodemográfico internacional, nacional y autonómico frente a las SPI. Adicionalmente, se pudieron describir las normativas legales implicadas en el proceso de asilo, así como el funcionamiento y los recursos de acogida disponibles en la comunidad foral de Navarra. Este primer capítulo, sirvió como referencia para entrelazar todo el proceso metodológico que se llevó a cabo.

El segundo capítulo, describe ampliamente la metodología implementada para desarrollar este estudio, la cual parte de una base metodológica cualitativa bajo la cual se constituyeron 4 objetivos generales y 12 específicos que buscan dar respuesta a las preguntas de investigación planteadas. En cuanto a las técnicas implementadas, se realizó una explotación de datos secundarios que buscó describir algunas variables sociodemográficas de las y los menores SPI a nivel europeo y nacional, así como de los niños y niñas vinculados

al programa de acogida de SPI de la comunidad foral de Navarra. Adicional a ello, se elaboró una revisión documental sobre la identificación de buenas prácticas en la intervención psicosocial en los programas de asilo a nivel europeo, así como de intervención infantil para dar respuesta a la cobertura de necesidades psicológicas. Asimismo, se realizaron tres entrevistas semiestructuradas a profesionales vinculadas al programa de acogida de Navarra, con el fin de profundizar en la identificación de las necesidades psicológicas de las y los menores vinculados, así como los recursos de cobertura de la autonomía y recoger propuestas de mejora para la intervención psicosocial con menores SPI. En el tercer capítulo, se presentan los resultados de la explotación de datos secundarios y de la revisión documental.

El cuarto capítulo, describe los hallazgos correspondientes al análisis cualitativo de las entrevistas a las profesionales, en donde se profundiza en las posibles necesidades psicológicas de las y los menores vinculados al programa de refugio de Navarra, así como el funcionamiento de los servicios y recursos de intervención, en donde se pudo identificar prácticas positivas, barreras y propuestas de mejora frente a la intervención psicosocial con menores. Finalmente, en el quinto capítulo, se discuten los resultados de este trabajo, permitiendo llegar a conclusiones e identificación de buenas prácticas y propuestas de mejora en la intervención con las y los menores acompañados SPI vinculados al programa de acogida de Navarra, así como la descripción de sus necesidades específicas.

Los resultados permitieron concluir que las y los menores representan alrededor del 37% de las personas vinculadas al programa de acogida de la comunidad foral, además, si bien la cobertura de necesidades físicas está solventada, en relación a las necesidades psicológicas, los recursos y servicios no están adaptados cultural ni lingüísticamente. Adicionalmente, no existen criterios homogenizados en relación a la intervención en diferentes ámbitos, lo que puede obstruir el bienestar psicológico de estos menores, junto con la carencia de vínculos afectivos consolidados, la escasa participación y la constante inestabilidad que refuerza el sistema a través de los cambios de domicilio. Sumado a ello, dentro de las buenas prácticas, se destaca la coordinación interinstitucional, así como la intervención familiar y la alta oferta de espacios de ocio y recreación para las y los menores.

Finalmente, se proponen una serie de mejoras que podrían fortalecerse e implementarse en la comunidad, para favorecer el bienestar psicológico de estos infantes y sus familias, en donde se incluye la flexibilización de los horarios en los servicios de cuidado infantil, la creación de espacios de juego en los dispositivos y centros de acogida, el desarrollo de herramientas de evaluación e intervención psicológica adaptadas a las y los menores, la adaptación cultural y lingüística de los servicios, así como la capacitación de todo el personal involucrado en la intervención con menores, entre otras iniciativas.

CAPÍTULO I: MARCO TEÓRICO Y CONTEXTUAL

Este primer capítulo, tiene como finalidad enmarcar teóricamente, demográficamente y jurídicamente el trabajo, al tratar de ofrecer las bases conceptuales y de contexto sobre las que se sustenta el conjunto del estudio. Consiste en una contextualización teórica y empírica sobre la vivencia de las y los menores dentro de los programas de acogida de protección internacional y cómo ello se relaciona con la cobertura de sus necesidades, haciendo hincapié en las necesidades cognitivas y psicosociales. Para ello, el marco está dividido en cinco partes. La primera parte, tiene como objetivo delimitar y caracterizar el colectivo objeto de estudio, a partir de su acercamiento a través de algunos conceptos asociados al proceso migratorio, que permitan identificar las diferencias entre los tipos de migración y colectivos implicados, en donde se enfatizará en esclarecer los diferentes estatutos y conceptos que surgen alrededor del derecho a la protección internacional y la implicación de las y los menores en ello.

En la segunda parte, se hará un análisis sobre las necesidades de las y los menores desde un marco de derechos de la infancia y la infancia migratoria, para relacionarlo con el proceso de desarrollo biopsicosocial y las necesidades psicológicas de este colectivo. Se profundizará en las necesidades cognitivas y psicosociales específicas que surgen en las y los menores solicitantes de protección internacional, al estar inmersos en procesos psicológicos de duelo migratorio, estrés aculturativo y estrés postraumático, y, por tanto, contar con factores de riesgo adicionales que entorpecen la salud mental. La tercera parte, expondrá algunos datos descriptivos sobre cifras e información sociodemográfica de personas desplazadas forzosamente, refugiadas y solicitantes de asilo a nivel internacional, continental, nacional y autonómico. Lo anterior, permitirá tener una caracterización general de la población solicitante de protección internacional y de esta forma, se dispondrá de una contextualización demográfica del conjunto de este grupo poblacional, que es el marco demográfico en el que se producen los desplazamientos de las y los menores objetos de este estudio.

En la cuarta parte, se describirá con especificidad las leyes autonómicas, nacionales e internacionales que rigen el programa de asilo de España. Además, se detallará el proceso y funcionamiento del programa de asilo en Navarra, con el fin de entender en profundidad no solo el marco jurídico que lo sustenta, sino también el marco contextual bajo el que se desarrolla esta investigación. Finalmente, en la quinta parte se argumenta la justificación del desarrollo de este estudio.

Por lo anterior, este apartado, busca dar una descripción general a nivel teórico y jurídico sobre las migraciones y el sistema de asilo, así como conocer el programa de acogida para SPI en Navarra, lo cual permitirá profundizar en la contextualización del fenómeno social estudiado y facilitar el cumplimiento de los objetivos de investigación de este trabajo, los cuales en su conjunto, buscan contribuir a la mejora de la atención psicosocial ofrecida a las y los menores solicitantes de protección internacional, que están vinculados al programa de acogida de Navarra.

1. MENORES ACOMPAÑADOS SOLICITANTES DE PI. APROXIMACIÓN CONCEPTUAL DESDE LAS MIGRACIONES

Históricamente, el ser humano se ha desplazado de un lugar a otro en busca de nuevas oportunidades, es así como la movilidad territorial, es una característica intrínseca de la humanidad, que ha favorecido la diversidad cultural y la organización jerárquica actual entre las naciones, la cual está directamente relacionada con las dinámicas migratorias actuales (Bozano, 2015).

De acuerdo con el informe global de migración de la International Organization for Migration (IOM,2018), la migración internacional, puede ser entendida como un hecho social que involucra diversos factores (económico, social, político, cultural, entre otros), que transforma la forma en que está constituido el mundo y que acontece de manera global, en donde un individuo o grupo abandona su país de origen para dirigirse y establecerse en otro, generalmente donde puede encontrar una mejora en la calidad de vida. Por lo anterior, la migración es un fenómeno complejo que implica una reestructuración social, que acerca la

diversidad cultural y que además ha surgido continuamente a lo largo de la historia. Las migraciones que se producen dentro de un país, son las denominadas migraciones internas (Organización Internacional para las Migraciones [OIM], 2006); sin embargo, en este trabajo se enfatizará en las migraciones internacionales.

Así como existen migraciones por rutas trazadas y con un control riguroso en las fronteras, no siempre la migración es segura, por lo que muchas personas se exponen a tomar rutas migratorias clandestinas que ponen en riesgo la vida y la posibilidad de llegar a un destino seguro (IOM, 2018). El surgimiento de estos caminos, se ha dado conforme la migración ha ido en aumento durante los últimos años, debido a conflictos bélicos y políticos a nivel mundial. El modo y las condiciones en que se dan las migraciones, tiene consecuencias directas en el bienestar y seguridad de las personas migrantes, es por ello que en este trabajo conviene aproximarnos al concepto de las personas solicitantes de asilo desde la diferenciación de los tipos de migración. Esto nos permitirá entender mejor las posibles necesidades específicas de los sujetos objeto de estudio: menores pertenecientes a familias solicitantes de asilo o protección internacional

1.1 Solicitantes de PI como una categoría específica de la migración.

Al ser la migración un fenómeno tan amplio, implica que surjan diferentes clasificaciones que categorizan los tipos de migración y que dependen de diversos factores como lo son la causa de la migración, el lugar de destino, la temporalidad y el lugar de destino. Con base a dichas clasificaciones sobre el modo en el que se migró, cada país ejerce un control de ello por medio de las políticas migratorias y los controles fronterizos.

En la Figura 1, se ilustran las clasificaciones de acuerdo a las características propias del proceso migratorio, en donde diversas categorías especifican y describen elementos como la temporalidad y la causalidad de la migración. Las distintas tipologías, permiten definir y ordenar los procesos migratorios. Cuando las migraciones se dan según el sujeto de decisión, se identifican tres categorías, las espontáneas, dirigidas y forzadas. La primera, hace referencia a la voluntad del migrante de abandonar su país sin apoyo o mediación de terceros,

la segunda, se refiere a cuando las personas desean emigrar voluntariamente pero existen ciertas condiciones o intermediarios que facilitan el desplazamiento, por último y en la que se enfatizará, es en la migración forzada, la cual se da cuando la persona no toma una decisión voluntaria de emigrar, debido a ciertas condiciones que vulneran sus derechos y que le obligan a abandonar su lugar de origen (Blanco, 2000).

En este trabajo, la población de estudio abarca a menores que han sido desplazados forzosamente de su lugar de origen, por lo que la decisión de emigrar es involuntaria, o forzada de partida. Por otra parte, el hecho de formar parte de familias solicitantes de asilo internacional, nos lleva a pensar que es una población que posiblemente haya estado inmersa en situaciones de violencia y conflicto.

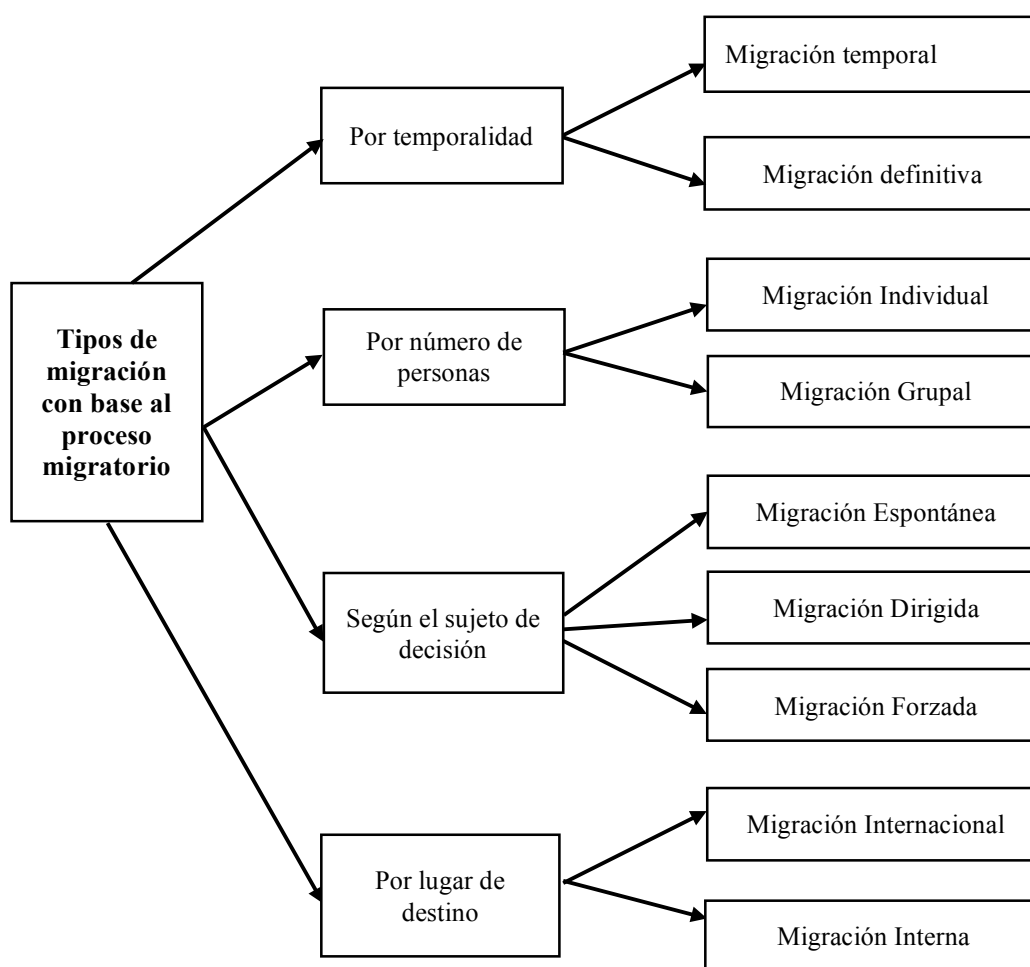


Figura 1. Clasificación de la migración de acuerdo a las características del
Fuente: elaboración propia con base a OIM (2006) y Blanco (2000).

Adicionalmente, existe una categorización sobrepuesta, asociada a la tipología de migrantes, la cual implica la asignación de un estatus social y político, en donde dependiendo de las normativas de cada nación, una persona adquiere derechos civiles específicos. Es por ello que los derechos que tenga una persona en el país al que inmigra o dentro de su propio país, dependerá de dichas clasificaciones, normativas nacionales e internacionales. En la Figura 2, se distinguen las categorías asignadas a cada persona, de acuerdo al itinerario migratorio. Como es evidente, en el momento en que la migración se da de forma forzada, surgen asignaciones categóricas como lo son el hecho de ser inmigrante, desplazado forzado, solicitante de protección internacional o refugiado.

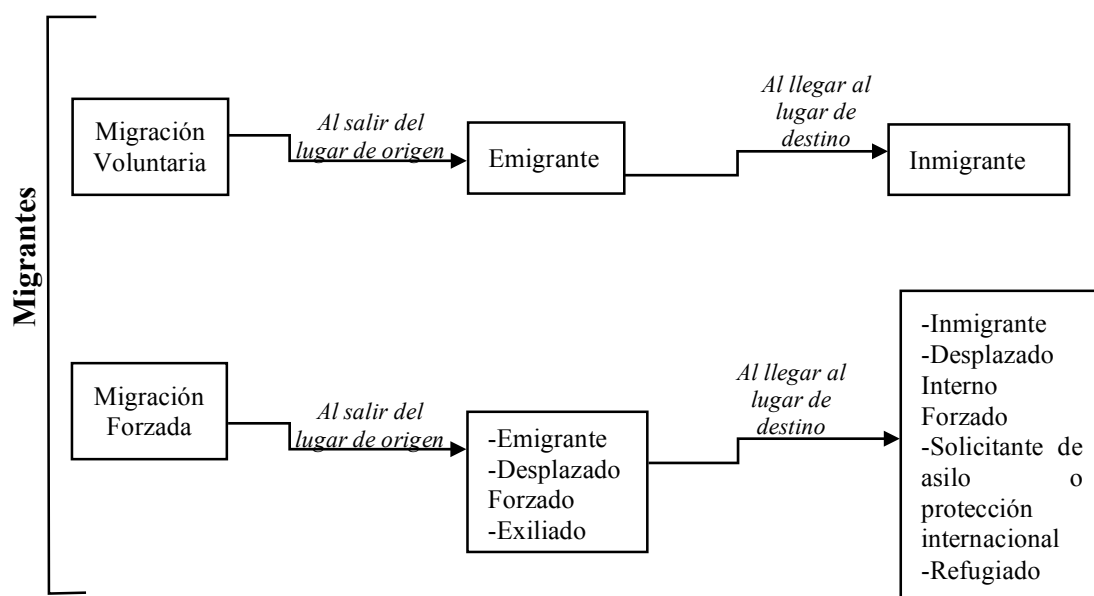


Figura 2. Clasificación de las personas migrantes.

Fuente: elaboración propia.

La asignación de las categorías migrante e inmigrante, distinguen directamente el hecho de que una persona llegue a un destino, proviniendo de otro lugar, por lo que es un concepto generalizado sobre el proceso migratorio, de igual forma, emigrante especifica la salida de alguien de un lugar a otro. Cualquier categorización necesita más de un criterio con el fin de diferenciar elementos esenciales, además, debido a la complejidad multidimensional del proceso migratorio, en la literatura científica y en la sociedad en general, la palabra inmigrante suele ser un estereotipo asociado a inmigrantes que proceden de países con

economías bajas (Blanco, 2000). Es por tanto la construcción de categorías una búsqueda de describir con exactitud un fenómeno, sin embargo, debido a la ambigüedad y amplitud de palabras inmersas, las clasificaciones pueden reducirse a la imposición de estereotipos negativos frente a ciertos colectivos

Las personas extranjeras que emigran de forma voluntaria, deben remitirse a las leyes de extranjería de cada país, lo que implicará el goce o no, de ciertos derechos civiles. En circunstancias en las que las personas emigran de forma forzada dentro de su propio país debido a desastres naturales o hechos violentos, se asigna la categoría de desplazado interno forzado, y en dichas situaciones, es el estado local, el responsable de brindar protección a estas personas, basándose en los parámetros internacionales de protección de la United Nations Office for the Coordination of Humanitarian Affairs (OCHA, 2001). Un ejemplo de ello es el conflicto armado colombiano que, durante sus más de 50 años de violencia, ha obligado a alrededor de ocho millones de personas a desplazarse forzosamente de sus hogares hacia otros sitios dentro del país (Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Refugiados, [ACNUR], 2019). Esta situación, ha implicado que, desde el gobierno colombiano, se haya creado una ley de víctimas para proteger y restituir los derechos de esta población (Acero-Soto, 2012).

Por otra parte, ACNUR (2006), define a las solicitantes de asilo, como aquellas personas en búsqueda de protección internacional, cuya petición está en proceso de resolución, de manera que no se ha otorgado definitivamente el permiso de permanencia en el país al que se presenta la solicitud y tampoco implica que se le conceda el estatuto de refugiado. Con base a lo anterior, los conceptos de solicitante de PI y solicitante de asilo, tienen una misma definición, siendo mencionado con mayor frecuencia en la literatura el de solicitante de asilo o asylum seeker, además existe una pequeña clasificación de los solicitantes, que se muestra en la figura 3.

Solicitantes de protección internacional o de asilo	Solicitante Principal	Se refiere a quien ejecuta de forma directa la solicitud de PI ante la entidad competente.
	Solicitante Derivado	Persona a cargo del solicitante principal, comúnmente se trata de conyugues o hijos menores, quienes reciben un estatus migratorio basado en otra solicitud.

Figura 3. Clasificación de solicitantes de PI.

Fuente: elaboración propia con base a datos de OIM (2006).

Es de especial interés, el hecho de que muchas veces las solicitudes de PI estén encabezadas por el jefe o jefa de hogar, siendo primordialmente el padre de familia quien figura como el solicitante principal, dejando de lado el rol y las necesidades de asilo del resto de miembros de la familia. Esta situación, puede llegar a invisibilizar la solicitud de aquellos y aquellas menores que viajan con sus representantes legales, y que pueden manifestar una necesidad de asilo específica. Al asignar un solicitante principal, la resolución de la petición, se dará con base a dicho representante del sistema familiar. Además de esto, el registro estadístico de perfiles sociodemográficos de los y las solicitantes, puede verse truncado e invisibilizado, como lo manifestó United Nations Childs Fund (UNICEF, 2018), al evidenciar que la información que se tiene sobre el perfil de menores migrantes forzosamente es precaria y está relacionada con el hecho de que no figuren registros contundentes.

Paralelamente, las personas solicitantes de asilo, al no tener concedido el estatuto de refugiado y no contar con la garantía de que el país receptor les concederá un permiso de permanencia, se encuentran frente a un escenario de incertidumbre, el cual es latente hasta que se les acepten o denieguen sus solicitudes. Cuando las resoluciones son favorables al conceder la PI, las personas cuentan con un respaldo de garantía y goce de derechos en el país receptor, en caso contrario, las resoluciones denegadas dictaminan el abandono o expulsión del país, por lo que se entra en una situación de irregularidad. No obstante, pueden concederse permanencias de otras características con base a otros criterios como pueden ser las consideraciones humanitarias (OIM, 2006).

1.2 Estatuto de refugiado.

Finalmente, la definición general del estatuto de refugiado establecido en la convención de Ginebra, determina que un individuo catalogado como refugiado, se refiere a “una persona que emigra debido a un temor fundamentado de ser perseguido por razones de raza, género, religión, nacionalidad, pertenencia a un grupo social u opinión política, y, por ende, debido al riesgo que corre su vida, es incapaz de regresar a su lugar de origen” (Organización de las Naciones Unidas [ONU], 1951). Es decir, es un concepto político que, bajo los criterios de inclusión, acoge a las personas que huyen de su país principalmente por ser víctimas de hechos violentos o correr el riesgo de que se atente contra su vida.

A partir de la definición previa, el derecho internacional humanitario exige que las personas catalogadas como refugiadas, sean protegidas y tengan el derecho a solicitar PI en cualquier otro país donde se garantice su seguridad (Unión Interparlamentaria y Comité Internacional de la Cruz Roja, 2018). No obstante, la condición o estatuto de refugiado, dependerá del tipo de criterio jurídico que acate el país de acogida para brindar dicha designación, la cual implica conocer qué países hacen parte de la convención de Ginebra y del Protocolo de 196, así como las características específicas de los hechos ocurridos durante la migración forzada (ver Tabla 1). Además, de acuerdo al momento en que se realice la solicitud, se especifica si es *prima facie* o *sur place*, por lo que en casos en los que una persona no ha migrado de manera forzada, pero durante su estadía fuera del país ocurrió un hecho que puede vulnerar su seguridad, cuenta con el derecho de realizar su solicitud de PI como refugiado *sur place*.

Es importante mencionar que no a todas las personas solicitantes se les concede el estatuto de refugiado, sin embargo, todas las personas refugiadas han estado implicadas en un proceso de solicitud de protección. En estudios comparativos, se ha comprobado que los solicitantes de asilo, tienen un mayor deterioro de la salud mental que las personas refugiadas y residentes legales, al puntuar mayores índices de cortisol y reportar con mayor frecuencia sintomatología asociada al estrés postraumático (Heeren, Wittmann, Ehlert, Schnyder, Maier y Müller, 2014; Mewes, Reich, Skoluda, Seele & Nater, 2017). Lo anterior, está altamente

relacionado con las preocupaciones que implica la espera de la resolución de una solicitud junto con el estrés ocasionado por los eventos traumáticos suscitados en el país de origen o durante el proceso migratorio.

Tabla 1. *Clasificación jurídica y temporal del estatuto de refugiado.*

Clasificación Jurídica	
Legislaciones referentes	Concepto
Convención de Ginebra de 1951	Convención que establece el marco más ampliamente aplicable para la protección de las personas refugiadas. Aprobada en 1951, entró en vigor en 1954. En virtud de lo dispuesto en el artículo 1 de la Convención, se limita su alcance a los “acontecimientos ocurridos antes del 1º de enero de 1951”.
Protocolo de 1967	Protocolo que acoge y asigna el estatuto de refugiado, independientemente de la fecha límite de 1 de enero de 1951 establecida en la Convención de Ginebra de 1951. Persona que cumple con los criterios de ACNUR y califica para la protección de las Naciones Unidas dada por el Alto Comisionado sin tomar en cuenta si está o no en un Estado parte de la convención.
ACNUR.	Convención sobre el Estatuto de Refugiado de 1951 o del Protocolo sobre el Estatuto de Refugiado de 1967, o si ha sido o no reconocido por el país huésped como refugiado bajo uno de estos dos instrumentos.
Clasificación de acuerdo al momento en que se solicita PI.	
Designación	Concepto
Prima Facie	Personas reconocidas como refugiadas, por un Estado o ACNUR, sobre la base de criterios objetivos relacionados con las circunstancias en su país de origen, que justifican la presunción de que cumplen con los criterios.
Sur Place	Persona que no es refugiada al abandonar su país de origen pero que adquiere tal condición posteriormente a raíz de hechos ocurridos en su país durante su ausencia. Las personas refugiadas “sur place” pueden temer ser perseguidas debido a un cambio en su país de origen, por ejemplo, un golpe de Estado, o por actividades políticas realizadas de buena fe en su país de acogida.

Fuente: elaboración propia con base a datos de OIM (2006) y ACNUR (2006).

Previamente, se ha enfatizado en la definición de los diversos conceptos implicados en los procesos migratorios, haciendo especial hincapié en las migraciones forzadas y en las posibles repercusiones negativas que ello implica para el bienestar de las personas y especialmente de las y los menores, quienes pueden verse doblemente vulnerados. Ello se debe a que, por una parte, son víctimas de violencia, lo cual les fuerza a abandonar su país, y, por otro lado, su participación durante el proceso de solicitud de PI es invisibilizado al contar con tutores legales que toman las decisiones por ellos.

1.3.Las y los menores acompañados solicitantes de PI.

En este apartado, se buscará describir las características definitorias de las y los menores acompañados que solicitan PI, con el fin de esclarecer las condiciones que les otorgan una diferenciación en relación a otros menores de edad, en donde prevalecen aspectos como la tipología de migración, la edad, las o los cuidadores que les acompañan y el lugar de origen.

Una de las distinciones de las y los menores vinculados a procesos de solicitud de PI, es la tipología de migración, puesto que como se clarificó en el apartado previo, existen unos criterios específicos para que una persona pueda ejercer su derecho a solicitar asilo en un tercer país. Para que se conceda la condición de asilado o refugiado, la migración debe haber sido forzada y, además, haber puesto en riesgo la vida de las personas. Sin embargo, para ser solicitante, es suficiente con haber procedido a la tramitación de dicha solicitud. Es decir, para ser solicitante de PI, no es imprescindible haber cumplido estos criterios de emigración forzada y riesgo vital. Una persona puede iniciar un proceso de solicitud de PI y ser solicitante, pero posteriormente denegársele la solicitud y acabar fuera del programa de acogida al no cumplir con los criterios del estatuto de refugiado. Es así como una parte de las y los menores que solicitan asilo han pasado por un proceso de violación de sus derechos fundamentales, al haberse enfrentado a una migración forzada, de manera que posiblemente acabarán disfrutando su derecho a PI, sin embargo, otra parte de estos menores serán solicitantes sin acabar a formar parte del colectivo de refugiados.

Sumado a lo anterior, es primordial reconocer que, al hablar de menores de edad, se hace referencia a aquellas personas entre los 0 a 17 años. En el caso puntual de procesos migratorios, suele hacerse una distinción entre aquellos que viajan con sus familias, que serían las y los menores acompañados, mientras que, en el sentido contrario, aquellos y aquellas que no tienen un tutor legal o que han sido separados de sus familias, corresponderían a la categoría de menores no acompañados que pasarían a ser tutelados por el estado. Esta diferenciación es esencial al momento de relacionar el proceso de solicitud de PI, puesto que en ambas condiciones, son las personas cuidadoras de las y los menores o el estado español, quienes asumen la custodia legal, y por tanto, son los responsables de iniciar

y facilitar el proceso de solicitud de PI de estos infantes, por lo cual, administrativamente el procedimiento de solicitar asilo está en manos de adultos y son ellos los encargados de asegurar que se cumplan sus derechos (Save the Children, La Merced Migraciones y ACNUR, 2010).

El hecho de que administrativamente no se les posibilite a las y los menores involucrarse directamente en el proceso de solicitud de PI, está relacionado con que las y los infantes de 0 a 17 años, son considerados un colectivo altamente vulnerable no sólo por su edad, sino también por las posibles experiencias de vulnerabilidad vivenciadas en el país de origen o durante el trayecto migratorio. Esto es importante, desde las directrices administrativas que asumen una postura paternalista, en donde los niños y niñas carecen de la competencia autónoma para ejercer su consentimiento, otorgando dicha responsabilidad legal a terceros, por lo que haría falta, implementar medidas legales que legitimasen la voluntad y libre elección de estos menores (Albuquerque y Garrafa, 2016). Al trasladar ello al proceso de solicitud de PI de las y los menores acompañados, es evidente que estos infantes se convierten en acompañantes de sus cuidadores, estando sujetos a las decisiones que ellos y ellas tomen y, además, a la espera de una resolución de PI que pasa a un segundo plano, al estar priorizada la solicitud principal ejecutada por sus tutores.

Adicional a estar inmersos en la categoría de infancia, se añade la condición de ser extranjeros y extranjeras, lo que suscita otras implicaciones legales en el país de acogida, pues como afirman Mendoza y Belarra (2015), al ser otorgada la categoría de extranjeros se añaden características que prevalecerán en el tiempo sobre la definición de menor, pues esta cambiará conforme se alcance la mayoría de edad, mientras que la condición de extranjero se mantendrá, abordando una serie de consecuencias sociales y legales en el país receptor.

Con base a lo anterior, las y los menores acompañados solicitantes de PI, se definirían como aquellas personas extranjeras entre los 0 a 17 años que habiendo emigrado forzosamente de su país, debido a diversas razones que han podido poner en riesgo su vida o no; hayan sido incluidas como solicitantes de PI por algún tutor legal. Sumado a esto, el trayecto migratorio ha sido realizado en compañía de algún cuidador o cuidadora

(generalmente padre o madre) que asume la garantía de sus derechos y, por tanto, la tramitación de su solicitud de PI. Por lo anterior, este grupo de menores se ha expuesto a una doble vulneración de sus derechos, en primera medida por haber sido forzados a abandonar su lugar de origen, en donde han podido ser víctimas de hechos violentos y han tenido que romper vínculos o separarse de algunos familiares. En segunda instancia, porque al llegar al país receptor, su participación en el proceso de solicitud de PI se ve invisibilizado al ser asignado legalmente a su tutor o tutora. Además, dicha categoría de menor, llega a ser transitoria al cumplir 18 años, y por el contrario la condición de extranjero se mantiene a lo largo del tiempo.

2. DERECHOS Y NECESIDADES DE MENORES ACOMPAÑADOS/AS

Este trabajo busca, entre otros objetivos, reconocer las posibles necesidades que surgen en las y los menores que solicitan PI en Navarra, es por ello que este apartado busca conocer cuáles son las necesidades de la infancia y cómo y por qué en las y los menores que solicitan PI, surgen situaciones de riesgo, que posibilitan la aparición de necesidades específicas que deben ser cubiertas. Para ello, se iniciará por describir los derechos de la infancia y su relevancia en el establecimiento de condiciones de seguridad que posibilitan el desarrollo de las y los menores. Seguidamente, se hará hincapié en el desarrollo como característica humana que facilita el surgimiento de la maduración física, cognitiva y psicosocial. Finalmente, se describirán las necesidades de la infancia, las cuales surgen como condiciones que favorecen el desarrollo y aseguran el curso de una vida digna, orientada a alcanzar la madurez e independencia en la vida adulta.

Adicionalmente, el reconocer que las y los menores que solicitan PI, han podido mantener una serie de acontecimientos traumáticos y que se han desplazado forzosamente de su lugar de origen, implica que puedan surgir necesidades adicionales, en donde tienen cabida procesos como la aculturación en la sociedad de acogida y el duelo migratorio. Estos procesos tienen repercusiones en el bienestar psicológico de estos infantes, por lo cual, profundizar en ellos es de utilidad para tener un acercamiento teórico a las necesidades psicológicas específicas de la población objeto de estudio de esta investigación.

2.1.Derechos de menores migrantes.

Las y los menores migrantes, están sujetos a la garantía de derechos de la infancia, sin embargo, el goce de los mismos, dependerá de las legislaciones políticas que tenga cada país receptor. Dentro del grupo de menores migrantes, se distinguen aquellos que están acompañados por un tutor o tutora legal, quién es generalmente la madre o padre de este niño o niña y, por ende, será el principal responsable de asegurar la cobertura de necesidades y derechos. En el caso opuesto, aquellos menores que llegan a territorio extranjero en solitario o que se han separado de sus cuidadores por diferentes motivos, dependerán de la custodia estatal para garantizar sus derechos. Por lo anterior, es importante profundizar en los derechos de la infancia que se sobreponen a los derechos civiles de un país receptor. Además, al agregar el hecho de que las y los menores que han emigrado forzosamente, han podido pasar por una violación inicial de sus derechos fundamentales, implica que, con mayor necesidad, se deban buscar vías para garantizar sus derechos, atendiendo a las normativas del derecho internacional humanitario.

2.1.1. Derechos de la infancia.

Todos los niños y niñas están suscritos a un goce de derechos, internacionalmente reconocidos en la convención de los derechos de la infancia. Esta convención, compuesta por 54 artículos, describe lo que las y los menores necesitan para desarrollarse adecuadamente. Son cuatro principios básicos los que definen la convención: el primero es la no discriminación, el segundo es el interés superior del niño, el tercero hace referencia al derecho a la vida, la supervivencia y el desarrollo y el cuarto y último, suscita a la participación de las y los menores en las decisiones sobre cualquier situación que les atañe (UNICEF, 2006).

El primer pilar indica que todos los niños y niñas cuentan con los mismos derechos sin importar cualquier tipo de condición, por lo que no hay cabida para ningún tipo de discriminación, en donde se incluye el lugar de origen. El segundo pilar, sobre el interés superior del menor, indica que, ante cualquier situación que implique alguna consecuencia sobre los niños o las niñas, se debe optar por tomar decisiones que generen el mayor bienestar para ellos y ellas, por lo cual en procesos asociados a la migración forzada se debe buscar

priorizar decisiones que beneficien y restituyan su bienestar. En lo referente al derecho a la vida, supervivencia y desarrollo, se hace hincapié en que las y los menores, deben contar con un ambiente adecuado que les proporcione unas condiciones óptimas para desarrollarse, ello implica que tengan acceso a diferentes recursos como la educación, la estimulación y la alimentación para poder alcanzar el desarrollo biopsicosocial esperado y, por ende, llegar a una vida adulta siendo independientes. Finalmente, el cuarto principio refiere que es indispensable que las y los menores sean partícipes del goce de sus derechos, y, por ende, puedan ser escuchados y tenidos en cuenta en los diferentes espacios de participación social que les involucre, por tanto, el considerar a las y los menores como sujetos activos de derechos, implica que participen en la garantía de los mismos. Esto es de especial relevancia en los procesos migratorios, puesto que implica que se transforme totalmente la realidad contextual, de manera que reconocer las voluntades de las y los menores es fundamental.

Los cuatro principios previos, están de manera transversal en todos los derechos infantiles impuestos en la convención, además, también se traza la obligación de los estados suscritos, a asumir la responsabilidad para que todos los menores puedan validar sus derechos. El goce de derechos de la infancia, busca propiciar y asegurar unas condiciones de vida, que posibiliten el desarrollo de las y los infantes, así como la protección, al ser considerados un colectivo vulnerable por depender de cuidadores y estar en proceso de maduración biológica. Es por tanto la convención un elemento jurídico que busca garantizar el curso y desarrollo de una vida normalizada en las y los menores, por lo cual, ante el no cumplimiento de los derechos, los estados suscritos están obligados a declarar sanciones y condenas a quienes incumplan con lo establecido. Al relacionar la convención con las necesidades en la infancia, es importante enfatizar en el tercer principio, puesto que es éste, el que directamente insta en la necesidad de brindar a las y los menores un contexto lo suficientemente seguro y estimulante, que garantice el curso normal del desarrollo. Por lo anterior, dentro del goce de derechos, es ineludible hablar del desarrollo infantil y de qué recursos, contexto o estímulos son necesarios para que las y los menores logren llegar a la edad adulta habiendo completado las etapas de desarrollo correspondientes a sus capacidades.

2.1.2. Derechos de las y los menores que han migrado forzosamente.

Si bien los derechos de la infancia enmarcan unas condiciones generales para aplicar universalmente a todos los niños y niñas, se identifican que algunos derechos específicos afectan de forma diferenciada a aquellos niños y niñas que se han visto forzados a emigrar de su país de origen. El artículo 22, referente a la protección de las y los menores que sean sujetos de aplicabilidad del estatuto de refugiado, especifica que los estados suscritos, deberán propiciar las condiciones necesarias para que, durante el proceso de solicitud y concesión, las y los menores cuenten con la protección estatal necesaria, por lo cual dichos infantes, tienen el derecho de recibir protección especial (UNICEF, 2006). Por lo anterior, desde los derechos infantiles, se reconoce que las y los menores que migran forzosamente, requieren de una serie de protección y recursos adicionales para garantizar su goce de derechos, de tal manera que el estatuto de refugiado y el derecho a la protección internacional, se convierte en un derecho específico de este grupo poblacional.

En el estudio de UNICEF (2016), sobre las condiciones de acogida de menores en España, se hace hincapié en que las y los menores que se encuentran en el proceso de solicitud de PI, poseen barreras en los procesos de participación e involucramiento durante el proceso de solicitud de PI, por lo cual, desde los programas de acogida, no se les hace partícipe a los menores en la toma de decisiones, ni se les explica en un lenguaje comprensible y adaptado la situación jurídica en la que están inmersos e inmersas. En los artículos de la convención, se enfatiza en la necesidad transversal de gestionar formas y modos de que todos los niños y niñas sean agentes activos en la participación y toma de decisiones que les concierne. Por lo cual, el vulnerar su participación, estaría oponiéndose al goce de derechos, de manera que, desde los derechos infantiles, las necesidades de los menores solicitantes de PI, van a verse afectadas por la carencia de su participación, y por la necesidad de que reciban una protección especial al estar sujetos al estatuto de refugiado.

El hecho de que la convención está enmarcada en el principio del interés superior del menor, el cual como se comentó en apartados anteriores, busca que cualquier acción y decisión tomada que afecte al menor, sea la mejor para él y que implique menos causal de daños. Dicho

principio puede verse obstaculizado y vulnerado en situaciones de migración forzada, puesto que no se evalúa en cómo se afectará el desarrollo y goce de derechos de las y los menores en el país de acogida. Bajo la misma instancia, otro de los derechos que se ve vulnerado con especial interés en este grupo de menores, es el referente al artículo 9, sobre la separación de los infantes de sus padres o cuidadores (UNICEF, 2006). En dicho artículo, se suscita la necesidad de que el menor no sea separado de sus tutores, situación que en la práctica se ve altamente vulnerada, debido a que, en los procesos de migración forzada, se da en muchas ocasiones una desestructuración familiar y no es posible garantizar el contacto esporádico o frecuente de las y los menores con sus familiares.

Otro aspecto a destacar, es el mencionado en el artículo 7, sobre el derecho a poseer un nombre y una nacionalidad (UNICEF, 2006). Debido a que las y los menores emigran forzosamente de sus países de origen, entran a un país de acogida en donde las condiciones para acceder a una nacionalidad son diversas, por lo cual, ante el estado de acogida, su situación legal dependerá de políticas migratorias que no siempre son laxas con aplicar el interés superior del menor y garantizar la nacionalidad. Como se ha evidenciado en el estudio de Fazel, García y Steni (2016), la incertidumbre sobre obtener un visado o un permiso legal de estadía, puede afectar el desarrollo de algunas habilidades cognitivas. Por lo anterior, pese a que las y los menores en su país de origen cuentan con una nacionalidad, en el país receptor, surge la necesidad de adquirir una nacionalidad o permiso legal para permanecer en el país. Sumado a ello, el hecho de que algunos estados no sean reconocidos internacionalmente (como Palestina, Sahara o Arabia Saudita), implica que se presenten casos de apátrida, vulnerando así uno de los derechos de la convención infantil.

Los artículos mencionados, ejemplifican algunas de las dificultades y situaciones específicas que surgen cuando se busca garantizar los derechos de las y los menores que buscan PI, o que tienen la concesión del estatuto de refugiado. Por lo anterior, pese a que la convención infantil les acoge, en cada país de acogida suceden situaciones específicas que entorpecen la garantía de los derechos de la infancia, por lo cual se requiere de una adaptación o aplicación de diferentes recursos para que las y los menores puedan gozar plenamente de sus derechos. En este trabajo, es de especial interés tener en cuenta el derecho de solicitar protección

internacional, pues es este derecho el que traza la diferenciación de las y los menores que solicitan asilo, frente a los demás.

2.2.Necesidades de menores migrantes.

Abandonar el país de origen, implica que se dé una configuración nueva de la realidad contextual, la cual se encarga de proveer la estimulación y elementos que aseguran la cobertura de necesidades básicas. Dicha transformación de la realidad, abarca un proceso de adaptación que varía y depende de diferentes elementos como pueden ser la edad, la cultura o la situación administrativa en el país receptor. Las y los menores migrantes, están inmersos en este proceso adaptativo en donde pueden surgir necesidades adicionales para llevar a cabo el proceso de adaptación y de desarrollo. Es por ello, que además de identificar las necesidades básicas que aseguran el desarrollo biológico de la infancia, es importante profundizar en conocer aquellos elementos o procesos adicionales que infieren en la adaptación al nuevo contexto del país receptor. En el caso específico de aquellos y aquellas menores que han emigrado de manera forzada, la posible exposición a hechos violentos, la separación de sus familiares, así como la carencia de participación en la decisión de migrar, implica que puedan desarrollarse procesos y necesidades adicionales que requieran de su cobertura para garantizar no sólo el bienestar físico y mental, sino asegurar sus derechos fundamentales. En este apartado, se pretende profundizar en las necesidades de la infancia, en donde está ligado el proceso de desarrollo, así como en procesos adicionales relacionados al proceso adaptativo propio de las y los menores migrantes, como la aculturación y el duelo migratorio.

2.2.1. Desarrollo Biopsicosocial.

Como se evidenció en el apartado anterior, dentro de los derechos a la infancia, está inmersa la importancia de propiciar un ambiente que permita a los niños y niñas desarrollar sus habilidades, por lo cual, al hablar de necesidades de la infancia, es imprescindible hablar de desarrollo, puesto que las y los menores se encuentran en un proceso de evolución, en donde surgen una serie de cambios biológicos, fisiológicos, cognitivos y emocionales, los cuales van a estar directamente relacionados con la cobertura de necesidades. La American Psychological

Association, (APA, 2020), define el desarrollo como “una serie de cambios progresivos en la estructura, función y patrones de conducta que ocurre a lo largo de la vida de un ser humano u otro organismo”. Es decir, que es un proceso que atañe no solo a los seres humanos sino a otro tipo de seres vivos y que se da de manera continua a lo largo del tiempo.

Berger (2016), alude que la investigación sobre el desarrollo humano, busca entender cómo y por qué las personas de todas las edades y bajo diferentes circunstancias cambian o se mantienen iguales en el tiempo, además afirma que, para entender el desarrollo, se deben tener en cuenta tres aspectos: el desarrollo físico, el desarrollo cognitivo y el desarrollo psicosocial. la Figura 4, muestra las definiciones de dichos campos de estudio del desarrollo, que explican cómo se adquieren diferentes capacidades durante el transcurso de la vida.

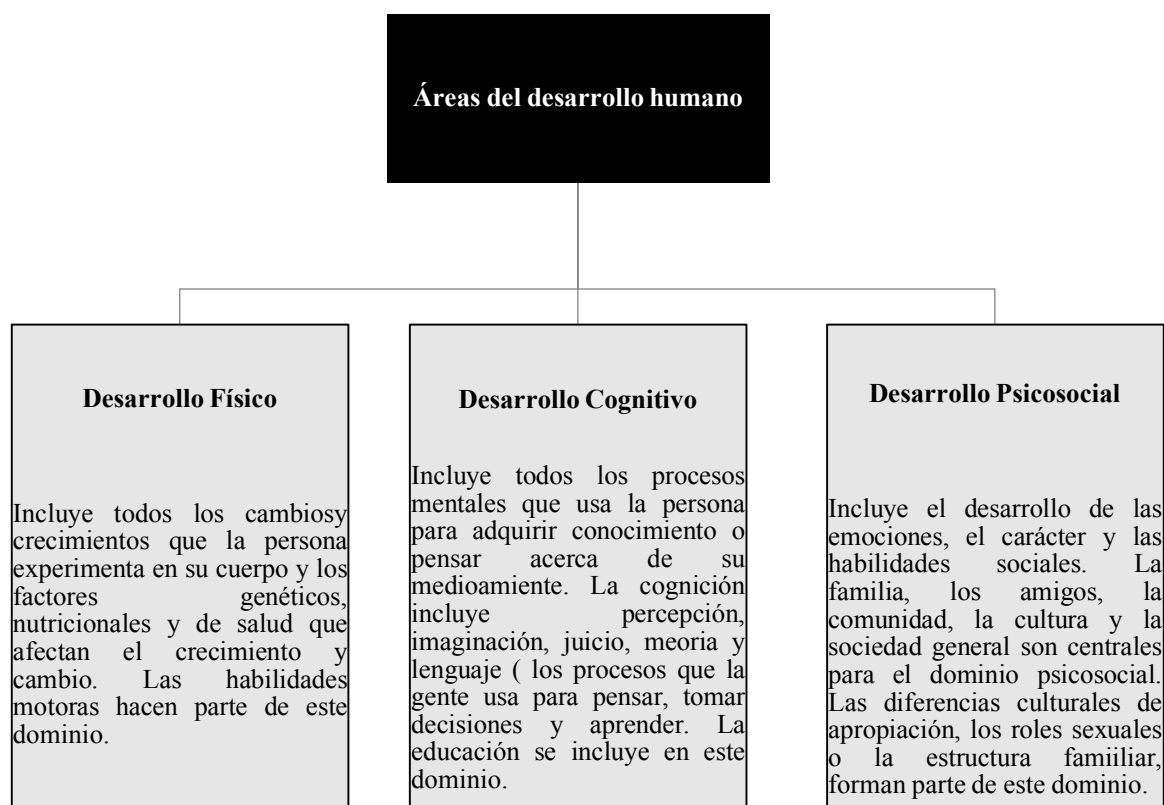


Figura 4. Áreas del desarrollo humano.
Fuente: adaptado de Berger (2016).

Con base a las tres áreas de desarrollo, surge el concepto de “desarrollo biopsicosocial”, el cual indica que el desarrollo humano se da de manera holística en estos tres aspectos, por lo que son interdependientes (Berger, 2016). Estas tres áreas de desarrollo, trasladadas a la población objeto de estudio en esta investigación, permiten identificar que en el ciclo vital de la infancia y adolescencia (periodos comprendidos desde los 0 a 18 años), se desarrollan diferentes aspectos que están interconectados, y que para que surjan, dependerán de las condiciones biológicas y contextuales dispuestas en el ambiente.

En relación a las etapas del desarrollo infantil, existen diferentes teorías que buscan comprender y explicar cómo se da el desarrollo en los seres humanos. Cada teoría ha derivado diferentes aportaciones, por lo cual, al momento de entender el desarrollo, se opta por tomar una postura ecléctica, que entrelace las diferentes teorías, al no existir una teoría única que logre explicar de forma absoluta el desarrollo biopsicosocial (Feldman, 2007). La Tabla 2 ilustra en términos generales las teorías que han surgido desde la psicología y sus aportaciones.

Tabla 2. *Perspectivas teóricas del desarrollo humano*

Teoría	Descripción de actividad principal de las personas	Contribución al estudio del desarrollo
Psicoanalítica	Combate pulsiones inconscientes y se sobrepone a crisis importantes.	Mostrar el impacto que tienen las experiencias de la infancia (recordadas o no) en el comportamiento posterior.
Conductismo	Responde a los estímulos, reforzamientos y modelos.	Enseñar el efecto que causan las respuestas inmediatas, las asociaciones y los modelos sobre el aprendizaje en todos los momentos de la vida.
Cognitiva	Busca comprender las experiencias mientras elabora conceptos y estrategias cognitivas.	Facilitar la comprensión de procesos intelectuales y la manera en que pensamientos y creencias afectan cada aspecto del desarrollo.
Sociocultural	Aprende a usar herramientas, habilidades y valores de la sociedad gracias a sus tutores.	Reconocer que las diferencias entre los seres humanos son menos significativas que las características que son compartidas, en cualquier tiempo y lugar.
Perspectiva Universal	Desarrolla instintos, intereses, y los patrones para satisfacer las necesidades y sobrevivir como especie.	Establecen que las diferencias humanas son menos importantes que las características compartidas por todos los humanos, en todos los lugares y en todas las eras.

Fuente: adaptado de Berger (2016).

Las diferentes teorías que han emergido desde la disciplina psicológica, han recibido críticas por poder llegar a ser reduccionistas, así como por mantener carencias teóricas que no

permiten dar una explicación completa y contundente sobre todo el desarrollo humano. En lo referido a la infancia y adolescencia, las perspectivas actuales sobre investigación del desarrollo, priorizan la comprensión y estudio del ciclo vital de forma conjunta, es decir, que pese a que existen periodos particulares del desarrollo como lo son la infancia y adolescencia, para abordar el desarrollo se debe optar por una perspectiva de mayor amplitud que comprenda todos los ciclos vitales, además, se debe tener en cuenta que existen etapas en la que los seres son más susceptibles a adquirir algunos repertorios puntuales, por lo que al no contar con la estimulación esperada, pueden acontecer consecuencias negativas en ciclos vitales posteriores (Feldman, 2007).

A partir de lo anterior, en este trabajo se abordará el desarrollo desde una perspectiva ecléctica, es decir, que se tendrá en cuenta el desarrollo como una variable que dependerá de las condiciones innatas con las que nace un individuo y de la estimulación que recibe, para alcanzar la madurez a nivel físico, cognitivo y psicosocial, por lo tanto, no se asumirá una postura teórica única que implique el reduccionismo del desarrollo. Por lo anterior, para poder explicar la evolución humana, quienes investigan en esta área, han establecido estadios del desarrollo, los cuales están directamente relacionados con los ciclos vitales, y buscan organizar y comprender el desarrollo humano en sus diferentes niveles, al establecer periodos de tiempo en la vida de una persona y brindar una caracterización concreta sobre las habilidades biopsicosociales esperadas en ese estadio (Santrock, 2006).

La Tabla 3, define los diferentes estadios del desarrollo humano, los cuales están asociados a los ciclos vitales de la vida humana. Para este trabajo, los estadios correspondientes a la edad cronológica de los menores de edad, es decir, desde los 0 a 18 años, serán tenidos en cuenta para conocer y describir las posibles necesidades, asociadas a las características biopsicosociales de las y los individuos.

Tabla 3. *Estadios del desarrollo humano*

Estadio del desarrollo	Edad	Característica
Estadio prenatal	0 – 9 meses	Desde la concepción hasta el nacimiento, a partir de una célula, se desarrolla un cerebro y cuerpo con capacidades comportamentales.
Primera infancia	9 meses- 18 a 24 meses	Es un periodo de dependencia total y en donde empiezan a emerger habilidades motrices, cognitivas y psicológicas.
Niñez temprana	Desde los 18 o 24 meses hasta los 5 a 6 años	Los niños empiezan a adquirir independencia, mayor comportamiento social y continúan desarrollando habilidades cognitivas, relacionadas con el juego.
Niñez intermedia y tardía	6 a 11 años	Relacionada con la etapa escolar, los niños adquieren habilidades fundamentales como lectura, escritura y aritmética. Aumenta el autocontrol.
Adolescencia	10 a 12 años- hasta 18 o 22 años	Transición de la niñez a la adultez, marcados cambios físicos, hormonales, cognitivos y psicológicos, así como desarrollo de características sexuales.
Juventud	Desde el final de la adolescencia hasta los 30 años	Las habilidades cognitivas, sexuales y psicológicas están solventadas, y surge la independencia personal y económica.
Madurez	Inicia sobre los 40 años y culmina hasta los 60 años	Expansión personal, responsabilidad y participación social, inserción, periodo activo en el mercado laboral.
Vejez	Inicia en los 60 a 70 años hasta la muerte	Momento en donde las habilidades biopsicosociales empiezan a disminuir y ser limitadas, adaptación a cambios sociales.

Fuente: elaboración propia con base a Santrock (2006).

Al trasladar el concepto de desarrollo a esta investigación, se identifica que las y los menores, se encuentran en estadios de desarrollo que corresponden al período de la infancia y la adolescencia, periodos evolutivos en dónde las habilidades biopsicosociales tienen cambios y surgen procesos de maduración a nivel biológico, psicológico, sexual y social, que prepararán a los individuos a asumir la independencia en la adultez. Por tanto, es prudente conocer qué características tiene el desarrollo biopsicosocial en las y los menores, y a través de qué elementos contextuales se construye un ambiente estimulante que favorezca el desarrollo de sus habilidades innatas. Para ello, es necesario desglosar los tres aspectos que componen el desarrollo biopsicosocial (físico-biológico, cognitivo y psicosocial). La Tabla 4 ilustra algunos de los aspectos más importantes que están involucrados en el desarrollo de la infancia.

Tabla 4. *Desarrollo biopsicosocial en la infancia y adolescencia.*

Estadios	Desarrollo Físico	Desarrollo Cognitivo	Desarrollo Psicosocial
Prenatal (de la concepción hasta el nacimiento)	<ul style="list-style-type: none"> -Concepción. -Dotación genética. -Formación de estructuras corporales y órganos. -Inicio del crecimiento cerebral. -Mayor vulnerabilidad del ambiente. 	<ul style="list-style-type: none"> -Las capacidades para aprender, recordar y responder a los estímulos sensoriales están en desarrollo. 	<ul style="list-style-type: none"> -El feto responde a voz de la madre y desarrolla preferencia por ella.
Primera infancia (desde el nacimiento hasta 3 años)	<ul style="list-style-type: none"> -Desarrollo de los sentidos. -Crecimiento cerebral. -Crecimiento físico y desarrollo motor. 	<ul style="list-style-type: none"> -Las capacidades de aprendizaje y memoria están presentes desde las primeras semanas. -El uso de símbolos y capacidad de solucionar problemas se desarrollan. -Aprendizaje, comprensión y uso del lenguaje. 	<ul style="list-style-type: none"> -Se forma el vínculo de apego con madres, padres y otros. -Se desarrolla la conciencia de sí mismo. -Se da el cambio de la dependencia absoluta hacia la autonomía. -Incrementa el interés por socializar con pares.
Niñez temprana (de 3 a 6 años)	<ul style="list-style-type: none"> -El crecimiento es estable. -Disminuye el apetito y son comunes los problemas del sueño. -Aparece la mano dominante y mejora de habilidades de motricidad gruesa y fina. 	<ul style="list-style-type: none"> -El pensamiento es egocéntrico, surge la comprensión de otras perspectivas. -Inmadurez cognitiva al producir ideas ilógicas del mundo. -Pensamiento mágico. -Mejora memoria y lenguaje. 	<ul style="list-style-type: none"> -Autoconcepto y comprensión de emociones se complejiza. -Aumenta la independencia, la iniciativa, el autocontrol y el autocuidado. -Se desarrolla la identidad de género. -El juego es más imaginativo, social y elaborado. -Son comunes el altruismo, la agresión y los miedos. -La familia aún es el centro de la vida social, pero otros pares se vuelven importantes.
Niñez tardía (de 6 a 11 años)	<ul style="list-style-type: none"> -Disminuye ritmo de crecimiento. -Incremento de fuerza y habilidades atléticas. 	<ul style="list-style-type: none"> -Disminuye el egocentrismo -Pensamiento lógico y concreto. -Mejora lenguaje y memoria. 	<ul style="list-style-type: none"> -El auto-concepto se vuelve más complejo, afectando la autoestima. -La co-regulación refleja el cambio gradual en el control de progenitores hacia la o el menor -Las madres y padres asumen una importancia central.
Adolescencia (de 11 años hasta los 20)	<ul style="list-style-type: none"> -Crecimiento físico y otros cambios son rápidos y profundos. -Se da la madurez reproductiva. -Cambios hormonales 	<ul style="list-style-type: none"> -Desarrollo de pensamiento abstracto y uso de razonamiento científico. 	<ul style="list-style-type: none"> -Búsqueda y construcción de identidad, incluyendo la sexual. -Inicio de vida sexual. -Los pares cobran mayor protagonismo en la socialización.

Fuente: Adaptado de Papalia, Wendkos-Olds y Duskin- Feldman (2005)

Como es evidente, el desarrollo es progresivo, por lo cual, para poder lograr algunas habilidades, es necesario haber adquirido ciertas capacidades en etapas previas. Asimismo, las diferentes áreas (física, cognitiva y psicosocial), emergen conjuntamente, por lo cual están

interrelacionadas y es vital su interacción. Es así como además de las condiciones genéticas e innatas que configuran la vida de las y los menores, se requiere un ambiente contextual que posibilite el adquirir habilidades cognitivas como el lenguaje, o psicosociales como la personalidad, los vínculos afectivos y la cultura.

El hecho de que las y los menores cuenten con habilidades preconcebidas que deben desarrollarse, exige que se genere un contexto que garantice la adquisición de dichas capacidades. A partir de ello, surgen las necesidades de la infancia, las cuales, con base a las habilidades de las y los menores, pretenden suplir la carencia de estímulos y favorecer la conservación de la vida de los niños y niñas. Debido al reconocimiento de estas necesidades, se fundamenta la existencia de los derechos de la infancia, al buscar asegurar unas condiciones que posibiliten el desarrollo de los niños y niñas en circunstancias dignas e igualitarias acorde al contexto cultural.

2.2.2. Necesidades de la Infancia.

De acuerdo con López-Sánchez (2010), en su libro sobre las necesidades de la infancia y adolescencia, el autor plasma una categorización sobre las necesidades que deben ser cubiertas en estos períodos de desarrollo, enfatizando en que la protección infantil debe partir de un modelo funcional y positivo en donde se valoren las mejores posibilidades que tienen los menores para estar más cerca del bienestar individual y social. Este autor enfatiza en que, para hablar de necesidades, se debe tener en cuenta que todos los niños y niñas cuentan con unas habilidades pre programadas que les permite desarrollarse, sin embargo, para que dicho desarrollo se dé, se deben propiciar una serie de condiciones y cuidados, también resalta que las necesidades surgen como respuesta de la naturaleza biológica y social de los seres humanos, y que, además, algunas de estas necesidades son compartidas con otras especies animales.

El esquema ilustrado en la Figura 5 sobre las necesidades de la infancia que propone el citado autor, se relaciona con las áreas de desarrollo abordadas en el apartado previo, donde se definió el desarrollo biopsicosocial como concepto que abarca el desarrollo físico, cognitivo y psicosocial.

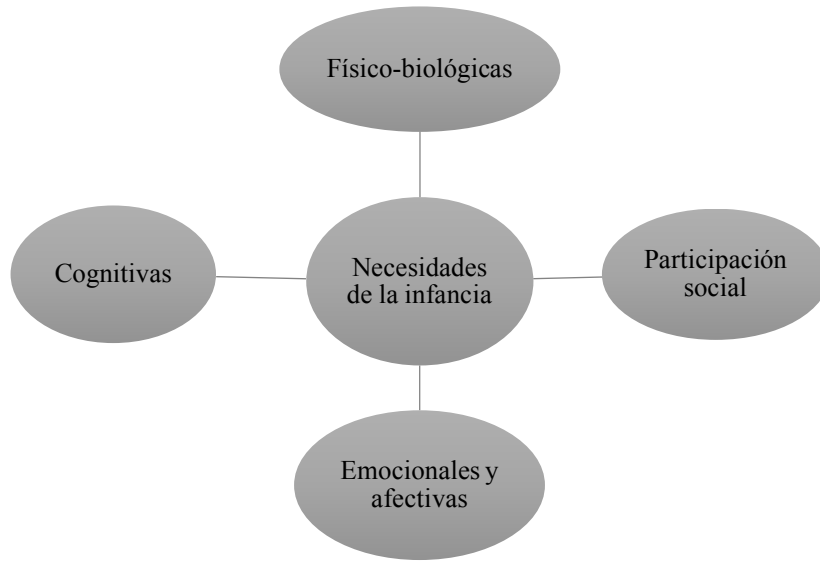


Figura 5. Necesidades de la infancia y adolescencia.
Fuente: elaboración propia con base a López-Sánchez (2010).

Con base a lo anterior, a continuación, se especificarán las necesidades de la infancia a partir de esta categorización. En lo referente a las necesidades físico-biológicas, se debe hacer hincapié en que el cuerpo humano, es orgánico, y que, por tanto, requiere de una serie de recursos y de un contexto para que se desarrolle. Es por ello, que el desarrollo físico-biológico está directamente relacionado con necesidades asociadas a la vida y la muerte, así como al bienestar y enfermedad. El cuerpo de las y los menores, al ser orgánico y tener cambios progresivos, requiere de condiciones como la alimentación, el cuidado, la temperatura, la estimulación temprana y otros factores, para alcanzar la maduración corporal. Dichas condiciones, se convierten en necesidades indispensables para que las y los menores logren alcanzar los estadios de desarrollo y de esta manera, pasen de una dependencia total de cuidados a una autonomía. La cual es adquirida al poseer un cuerpo sano que les permita suplir en el futuro sus necesidades básicas como la alimentación, higiene y sueño.

En la Tabla 5, se identifican las necesidades físicas durante la infancia, como se ilustra, todas dependen de una serie de acciones de prevención, las cuales, al realizarse, propician el

desarrollo y limitan el surgimiento de riesgos. La cobertura de todas estas necesidades, posibilita que las y los menores desarrollen su organismo y, por ende, den cabida al desarrollo de cognitivo y psicosocial.

Tabla 5. *Necesidades físico-fisiológicas de la infancia.*

Necesidades	Prevención	Riesgo
Nacido deseado	-Planificación familiar.	-No deseado. -Madre adolescente. -Madre mayor.
Alimentación	-Adecuada alimentación. -Lactancia materna. -Seguridad alimentaria. -Adaptada a la edad.	-Inseguridad alimentaria. -Desnutrición/Obesidad. -Otras enfermedades físicas.
Temperatura	-Condiciones adecuadas de la vivienda. -Vestuario. -Condiciones de la escuela y otros contextos.	-Frío o calor excesivo. -Humedad, carencia de higiene. -Falta de vestuario y calzado.
Higiene	-Higiene corporal. -Higiene de vivienda. -Higiene de alimentación. -Higiene de vestimenta. -Higiene del entorno.	-Suciedad -Contaminación del entorno. -Gérmenes infecciones. -Parásitos, virus. -Hacinamiento.
Sueño	-Ambiente espacial protegido y silencioso. -Suficiente acorde a la edad. -Siestas si es pequeño. -Horarios e higiene del sueño.	-Inseguridad. -Contaminación de ruidos.. -Tiempo insuficiente. -Lugar de descanso inapropiado.
Actividad física	-Libertad de movimiento. -Espacio con estímulos (juguetes y pares). -Contacto con la naturaleza. -Paseos, marchas, excursiones. -Estimulación motriz.	-Inmovilidad corporal. -Ausencia de espacio. -Ausencia de juguetes y personas para interactuar. -Inactividad. -Sedentarismo.
Integridad física	-Organización adecuada del hogar. -Organización adecuada de la escuela. -Organización adecuada de la ciudad. -Prevención de la violencia. -Espacios seguros.	-Accidentes domésticos. -Accidentes en la escuela. -Accidentes en la ciudad. -Agresiones. -Maltrato, violación.
Salud	-Revisiones adecuadas acorde a la edad y estado de salud. -Vacunación. -Ocio saludable. -Ambiente sin humo. -Educación para la salud.	-Falta de control. -Provocación de síntomas. -No vacunación. -Ocio con alcohol o drogas. -Embarazo no deseado. -ETS. -Estilo de vida riesgoso.
Ambiente adecuado	-Cuidado ambiental. -Educación ambiental.	-Contaminación de recursos naturales. -Vandalismo ambiental.

Fuente: adaptado de López-Sánchez (2010).

En relación a las necesidades cognitivas, es importante resaltar que están ligadas al desarrollo y maduración cerebral. Es, por tanto, necesario que se dé una estimulación sensorial

y se provea al menor de herramientas para que consolide habilidades como el aprendizaje relacional, el pensamiento y el lenguaje. Dicha estimulación, es responsabilidad de las y los adultos cuidadores, así como de la sociedad, puesto que son los encargados de gestionar y generar espacios de participación activa, así como de promover relaciones de interacción entre personas, pares y objetos estimulantes (Toledo-Rojas y Mejía-Arauz, 2015). Por otra parte, la adquisición de dichas habilidades, dependerá también del desarrollo físico, como lo identificaron Illesca-Matus y Alfaro-Urrutia (2017), al encontrar una correlación positiva entre las aptitudes físicas y el desarrollo de algunas habilidades cognitivas como la capacidad lectura y comprensión aritmética. Por lo anterior, la conexión entre el desarrollo físico y cognitivo es innegable.

Ahora bien, al hablar de las necesidades para favorecer la adquisición de dichas habilidades, de acuerdo a López- Sánchez (2010), en primera instancia, es importante generar un ambiente de estimulación sensorial, que provea a las y los menores la capacidad de alcanzar la maduración cognitiva, además, un ambiente familiar y social es indispensable para generar la estimulación requerida. Asimismo, la interacción en un contexto escolar, es necesaria para prevenir riesgos y favorecer la interacción con pares y de esta forma facilitar el desarrollo de habilidades comunicativas. Otros aspectos a resaltar, son la enseñanza de significados, el favorecer la adquisición del juicio moral y proteger la imaginación infantil al evitar la inducción del miedo.

En la Tabla 6 el autor expone los riesgos de la carencia de cobertura de dichas necesidades cognitivas, y las acciones puntuales que facilitan el desarrollo, así como la protección y prevención de riesgos en las y los menores. Al relacionar las necesidades físicas con las cognitivas, es evidente que son interdependientes, de manera que para que las y los menores puedan alcanzar un desarrollo integral, es indispensable brindar una cobertura de todas sus necesidades. Bajo la misma instancia el surgimiento de las habilidades psicosociales, dependerá de la estimulación cognitiva y de la cobertura de las necesidades físicas.

Tabla 6. *Necesidades cognitivas de la infancia*

Necesidades	Prevención	Riesgo
Estimulación sensorial	<ul style="list-style-type: none">-Estimular sentidos con estímulos visuales, táctiles, auditivos, etc.-Variedad y contingencia de estímulos.-Interacción lúdica en la familia, escuela y otros entornos socializadores.-Estimulación lingüística.	<ul style="list-style-type: none">-Privación sensorial.-Pobreza sensorial.-No maduración del cerebro.-Monotonía de estímulos.-Currículum escolar no global, no secuenciado, no significativo, etc.-Falta de estimulación lingüística /problemas de lenguaje.
Exploración física y social	<ul style="list-style-type: none">-Contacto con entorno estimulante.-Exploración de ambientes físicos y sociales.-Ofrecer una base de seguridad, al compartir la exploración con adultos y pares.	<ul style="list-style-type: none">-Entorno pobre.-No tener apoyo en la exploración.-No compartir exploración con adultos e iguales.
Escolarización	<ul style="list-style-type: none">-Integración escolar.-Escuela de los rendimientos y de la vida.	<ul style="list-style-type: none">-No escolarización.-Absentismo escolar.-Fracaso escolar.-No educación para calidad de vida y bienestar.
Comprensión de la realidad física y social	<ul style="list-style-type: none">-Escuchar y responder de forma contingente las preguntas.-Decir la verdad.-Hacerles partícipes del conocimiento de la vida, el sufrimiento, el placer y la muerte.-Visión biófila de la vida, relaciones y vínculos.-Transmitir actitudes, valores y normas.-Tolerancia con discrepancias.	<ul style="list-style-type: none">-No escuchar.-No responder.-Mentir.-Ocultar la realidad.-Visión pesimista.-Anomía o valores antisociales.-Dogmatismo.-Racismo.
Protección de riesgos imaginarios	<ul style="list-style-type: none">-Escuchar, comprender y responder a temores.-Posibilidad de expresar el miedo.-Evitar verbalizaciones y conductas que fomenten los miedos.-Educar para el consumo y evitación de contenidos violentos en medios.	<ul style="list-style-type: none">-No escuchar.-No responder.-No tranquilizar.-Inhibición emocional.-Violencia verbal, física, amenazas.-Pérdida de control.-Contenidos violentos virtuales.

Fuente: adaptado de López-Sánchez (2010).

El desarrollo afectivo y social, de acuerdo con López, Etxebarria, Fuentes y Ortiz (2013), se refiere a aquel proceso de incorporación de cada infante en la sociedad en la que vive, para ello, es inherente que se den procesos de socialización que implican la creación y consolidación de vínculos afectivos, el aprendizaje de valores, normas, claves sociales y culturales. A partir de dicho requerimiento en el proceso de desarrollo, surgen las necesidades emocionales o afectivas, las cuales buscan establecer vínculos afectivos y contar con una red social de apoyo que además de proveerle protección, le permita establecer vínculos afectivos seguros que le faciliten su adaptación e interacción con el medio social. Los estudios clásicos de Harlow (1958) sobre la preferencia de los monos de estar con un estímulo que les brindaba un tacto suave y caluroso, frente a uno que les proveía alimentación, demostró que existen

conductas no aprendidas orientadas a la búsqueda de contacto con otros seres similares. La psicología evolutiva ha confirmado que, durante la infancia, los seres vivos muestran interés en contactar con miembros de su especie, con el fin de iniciar vínculos afectivos (López-Sánchez, 1981).

En relación al desarrollo de las habilidades emocionales y sociales, es importante mencionar la teoría del apego propuesta por Bowlby (1999), bajo la cual se indica que es necesario que, desde los primeros años de vida, el infante cuente con un referente con quién establecer un vínculo afectivo, puesto que así se facilitará el desarrollo social y emocional. Diferentes experimentos con animales y humanos se han llevado a cabo para comprobar dicha afirmación, por lo cual hoy en día se reconoce como un hecho verídico, la necesidad de que, durante la infancia, exista al menos un cuidador o cuidadora que provea de afecto y cuidado para favorecer no solo el desarrollo psicosocial, sino también de forma transversal influir en el desarrollo físico y cognitivo. Por lo anterior, al hablar del desarrollo psicosocial, López-Sánchez (2010) indica una serie de necesidades que deben ser solventadas durante la infancia, unas asociadas a la cobertura de la afectividad, que implica la interacción social, y generación de vínculos afectivos, y, por otra parte, la cobertura de las necesidades sexuales, las cuales buscan favorecer y satisfacer el auto-reconocimiento corporal y la exploración sexual.

En la Tabla 7 se exponen las formas de promover los vínculos afectivos, así como dar cobertura a la necesidad sexual durante la infancia, además, se ejemplifican los riesgos que implica el no cubrirlas. Finalmente, este autor determina que con el fin de encaminar a las y los menores hacia la autonomía e independencia, es indispensable favorecer la participación de los infantes en todos sus contextos, por lo cual el hecho de que se provea de herramientas que involucren a los menores en la toma de decisiones, así como hacerles participe en la vida cotidiana al comentarles cualquier situación que les incumba, es importante para que los infantes adquieran mayor responsabilidad y se acerquen cada vez más a la autonomía de su vida.

Tabla 7. *Necesidades psicosociales de la infancia.*

Necesidades	Prevención	Riesgo
Afectivas		
Seguridad emocional	-Apego incondicional: aceptación y disponibilidad. -Afecto. -Contacto íntimo (táctil, visual, lingüístico, etc). -Estima y valoración. -Capacidad de protección. -Resolver conflictos con disciplina inductiva (explicaciones y exigencias acorde a la edad).	-Rechazo, soledad emocional. -Ausencia de figuras de apego. -Figuras de apego no accesibles. -No responder a estímulos. -No relación afectiva. -Desvalorización. -Autoritarismo. -Amenaza de retirada de amor. -No poner límites. -Negligencia.
Red de relaciones sociales	-Relaciones de amistad y compañerismo con iguales. -Continuidad en las relaciones de amistad. -Actividades conjuntas de familias con hijos que son amigos. -Incorporación a grupos de recreación u ocio.	-Aislamiento social. -Soledad social. -Separaciones largas de los amigos. -Imposibilidad de contacto con amigos. -Prohibición de amistades. -Compañeros de riesgo.
Sexuales		
Curiosidad, imitación y contacto	-Responder a preguntas. -Permitir juegos y auto-estimulación sexual. -Educación sexual. -Prevención de abusos.	-No escuchar. -No responder. -Castigar manifestaciones infantiles. -Actividad sexual de riesgo. -Abuso sexual.

Fuente: adaptado de López-Sánchez (2010).

Al reconocer que los infantes llegarán a la vida adulta y deberán iniciar un proyecto de vida individual, es explícito que debe solventarse la necesidad de participar y gestionar su propia vida. Ello está relacionado con el principio de participación de los derechos de la infancia, por lo cual nuevamente los derechos infantiles se relacionan con el surgimiento de necesidades específicas en estos estadios de desarrollo. En la Tabla 8, se exponen los riesgos cuando no se cubre esta necesidad, los cuales están relacionados con las dificultades de ser escuchado y representado, ante lo cual puede surgir una dependencia frente a la toma de decisiones personales, de manera que el proceso de desarrollo se ve truncado al dificultar la emancipación hacia la adultez.

Tabla 8. *Necesidades de participación y autonomía progresiva.*

Necesidades	Prevención	Riesgo
Participación y autonomía progresivas	-Participación en decisiones y en gestión de lo que le afecta y pueda hacer a favor de sí mismo, los de más en la familia, escuela y sociedad.	-No ser escuchado. -No ser tenido en cuenta. -Dependencia. - -Sobreprotección/Negligencia.

Fuente: Adaptado de López-Sánchez (2010).

En resumen, las necesidades de la infancia, surgen como respuesta a la importancia de brindar un contexto estimulante que favorezca el desarrollo de habilidades innatas (ver Tabla 9). Para ello, desde legislaciones internacionales como la convención de los derechos de la infancia, se busca que, por medio de medidas legales, se asegure un contexto que garantice el desarrollo de los niños y niñas. En lo que respecta al desarrollo, se da en tres áreas: físico-biológica, cognitiva y psicosocial, las cuales son interdependientes y, por tanto, emergen simultáneamente siempre y cuando las y los menores cuenten con los sistemas orgánicos que permiten la adquisición de dichas habilidades. Además, es necesario que estén en un entorno estimulante en donde la figura de un cuidador o cuidadora les provea los recursos necesarios para alcanzar los estadios del desarrollo y llegar a la etapa adulta siendo independientes.

Tabla 9. *Necesidades biopsicosociales de la infancia.*

Necesidades Físico-Biológicas	Necesidades Mentales y Culturales	Necesidades emocionales y afectivas	Necesidad de participación y autonomía
<ul style="list-style-type: none"> -Ser planificado y nacer en un momento biológico y social adecuado para madre y padre. -Alimentación. -Temperatura. -Higiene. -Sueño -Actividad física. -Integridad física y protección de riesgos reales. -Salud. 	<ul style="list-style-type: none"> -Estimulación sensorial -Exploración física y social. -Conocimiento de la realidad física y social. -Adquisición de un sistema de valores y normas. -Adquisición de saberes escolares y profesionales. -Interpretación del mundo, el ser humano y el sentido de la vida. 	<ul style="list-style-type: none"> -Seguridad emocional, protección, afecto y estima (vínculo de apego). -Red de relaciones sociales (vínculo de amistad y sentido de comunidad). -Interacción sexual placentera (afectos sexuales del deseo, atracción y enamoramiento). 	<ul style="list-style-type: none"> -Participación en decisiones donde estén implicados. -Participación activa de las decisiones y gestiones relacionadas con su vida.

Fuente: adaptado de López-Sánchez (2010).

2.2.3. Necesidades del desarrollo cognitivo y psicosocial de menores migrantes.

Todos los niños y niñas cuentan con necesidades específicas que responden al cumplimiento de los estadios del desarrollo. En el caso de las y los menores que abandonan su país de origen, acarrearán una serie de reconfiguraciones de su entorno, lo cual suscita que las necesidades se transformen y surjan nuevos requerimientos para favorecer el desarrollo biopsicosocial. Dicha reconfiguración, afecta principalmente el desarrollo cognitivo y psicosocial, por lo cual, se enfatizará en estos aspectos y en su relación con procesos como la aculturación y el duelo migratorio. Las y los menores que emigran de su país de origen, están

sujetos al desarrollo biopsicosocial en el cuál se profundizó previamente, sin embargo, con base a la modificación de su estructura contextual surgen situaciones imprevistas que afectan el desarrollo de las y los menores, por lo que se propicia una serie de consecuencias positivas y negativas.

Para hablar de los infantes que migran forzosamente y que solicitan PI en un país externo, es importante remitirse al entendimiento del proceso migratorio y cómo sus consecuencias afectan y modifican la adquisición de habilidades cognitivas y psicosociales. Blanco (2000), ha teorizado las diferentes implicaciones que tienen las migraciones, en donde el país emisor, el país receptor y las personas migrantes reconfiguran una serie de dimensiones sociales como lo son la demografía, la economía, la estructura social y la identidad junto con la cultura. En la Tabla 10 se identifican algunas de las consecuencias que se dan a partir de la migración.

Tabla 10. *Implicaciones de las migraciones.*

Dimensiones	País Emisor	País Receptor	Personas migrantes
Demográfica	-Reconfiguración demográfica. -Envejecimiento (migran los jóvenes). -Despoblación rural.	-Mitiga la falta de población. -Rejuvenecimiento. -Hacinamiento urbano.	-Cambio de pautas demográficas (en especial en la fecundidad).
Económica	-Reducción de la pobreza. -Equilibra balanza de remesas. -Fuga de potencial laboral innovador.	-Aporta mano de obra. -Aporta recursos humanos. -Aumenta la competencia de recursos sociales.	-Mejora de condiciones de vida. -Inestabilidad laboral, precariedad. -Vulnerabilidad y desprotección.
Social	-Limitación del proceso natural del cambio social intrínseco.	-Problemas de convivencia. -Inmigración ilegal. -Actos racistas.	-Adaptación a un nuevo modo de vida (resocialización). -Indefensión, marginalidad, discriminación.
Identitaria y Cultural	-Ruptura de transmisión cultural generacional. -Vulnerabilidad a la colonización cultural exterior. -Pérdida cultural.	-Actitudes xenófobas, racistas. -Enriquecimiento cultural. -Tolerancia, universalismo.	-Desarraigo. -Pérdida de identidad. -Alienación. -Vivencia en un entorno cultural más igualitario (caso de las mujeres).

Fuente: adaptado de Blanco (2000).

De acuerdo con Blanco (2000), en lo referido a la identidad y la cultura, se produce una modificación del arraigo cultural e identitario, y ello trasladado a las sociedades receptoras, implica que por una parte pueda darse un correcto proceso de inclusión, integración y

aceptación de la diferencia, por el contrario, en el sentido opuesto, la exclusión social, asociada a la xenofobia y el racismo, junto con las políticas migratorias que marcan una diferenciación sobre los derechos de quién es nativo y quién no lo es, impiden que las personas inmigrantes puedan adaptarse adecuadamente al país receptor.

2.2.3.1.El proceso de aculturación.

En los períodos de integración en las sociedades de acogida, se desarrolla un proceso de aculturación. El emigrar a un nuevo lugar, implica que se dé una reestructuración de la cultura, por lo que las personas transfieren sus prácticas culturales al país de llegada y viceversa, aunque también pueden llegar a perderse. Dicho proceso, está enlazado a la teoría de la aculturación, bajo la cual se afirma que predominará la cultura mayoritaria o dominante y que, por ende, se dará una transformación de la identidad cultural de los individuos o colectivos pertenecientes a grupos minoritarios (Fábregas, 2012). Berry y Sam (2006), pioneros de esta teoría, definen el concepto de aculturación, como aquel que cubre todos los cambios que implica el contacto entre individuos y grupos de diferente origen cultural.

En el caso de los migrantes, el proceso de aculturación hace parte de la adaptación psicosocial, y se experimentan varios cambios a nivel personal, social y cultural (Ferrer, Palacio, Hoyos y Madariaga, 2014). Por tanto, hay una dualidad entre la identidad cultural del país de origen y la adaptación al nuevo entorno, el éxito de dicha adaptación repercutirá en la efectiva integración a la nueva sociedad de acogida, en caso contrario se presentan procesos de marginalización (Laparra y Martínez, 2003).

En la Figura 6 se aprecia un esquema de los procesos que acontecen a la aculturación, de acuerdo con Berry y Sam (2006), las estrategias de adaptación a una sociedad se dan de forma bidireccional por parte de quienes llegan al nuevo lugar y quienes residen allí habitualmente. Se esperaría que, de la relación de estos dos grupos, se diese una adaptación eficaz a la nueva sociedad, mediada por un proceso de integración en donde se entrelace el mantenimiento de las prácticas culturales de origen, junto con el establecimiento de relaciones positivas con miembros de la sociedad receptora. En caso contrario, la pérdida del patrimonio

cultural e identitario, junto con la carencia del establecimiento de relaciones sociales con grupos de la sociedad receptora, desencadenaría una exclusión social, que impediría la adaptación a un nuevo lugar y podría desencadenar otro tipo de consecuencias negativas en los individuos.

	Problema 1: Mantenimiento del patrimonio cultural e identidad				
		Sí	No	Sí	No
Problema 2: Relaciones establecidas entre grupos	Sí	Integración	Asimilación	Multiculturalismo	Asimilación
	No	Separación	Marginalización	Segregación	Exclusión
Estrategias de grupos inmigrantes			Estrategias de la sociedad receptora.		

Figura 6. Estrategias de aculturación de grupos inmigrantes y la sociedad.

Fuente: adaptado de Berry y Sam (2006).

El proceso de aculturación implica además que se presenten situaciones estresantes que atentan con la salud mental de las personas. Algunos estudios han demostrado que, en los migrantes, el estrés se desarrolla a partir del afrontamiento a los cambios, y que ello puede repercutir negativamente en la salud mental (Urzúa, Heredia y Caqueo, 2016; Urzúa, Bassabe, Pizarro y Ferrer, 2017). Ahora bien, teniendo en cuenta que las personas solicitantes de asilo, emigran de forma forzada como respuesta a una violación de sus derechos fundamentales, y que han sido expuestos a diferentes tipos de violencia física y psicológica, su proceso de adaptación e integración a la sociedad receptora, dependerá también de su estado psicológico y de las herramientas personales con las que cuentan para enfrentar y superar los hechos de los cuales han sido víctimas.

Silove (1999), propone un marco integrado explicativo sobre la experiencia del trauma psicológico de las personas refugiadas a quienes se les han vulnerado sus derechos humanos, y cómo ello se relaciona con la aculturación, en dicho modelo, identifica cinco sistemas asociados al equilibrio psicológico que se ven debilitado; la seguridad personal, el apego y mantenimiento de vínculos afectivos, la justicia, el significado de la existencia y el rol de la identidad. En la Figura 7 se identifica el modelo propuesto por Silove en el cual la transgresión de los derechos humanos, junto con la vulnerabilidad psicológica asociada al apego, la identidad y el significado de la existencia, determinarán el proceso de aculturación de las personas refugiadas

o solicitantes de PI. Es notorio que, al darse una reestructuración social, las personas que solicitan asilo viven dicha adaptación de una forma diferente, tanto por sus condiciones psicológicas de trauma específicas, como por otro tipo de barreras como el idioma y prácticas culturales de la sociedad de acogida.

De acuerdo con Allen, Basilier-Vaage y Hauff (2006), una de las diferenciaciones de las personas refugiadas o solicitantes de PI frente a los migrantes, en el proceso de aculturación, es el hecho de que exista una infraestructura de acogida que brinda unos determinados servicios sociales que facilitan la integración a la sociedad receptora, además, el hecho de que el retorno al país de origen pueda suponer un riesgo para la vida, también es determinante para diferenciar los procesos de aculturación con otros migrantes. Berry (2003), identificó que, dentro de las estrategias de aculturación de la sociedad de acogida, se encuentra la determinación de un status, así como una política de reasentamiento que provee servicios y apoyos sociales específicos para ayudar a la reubicación, reasentamiento y transición cultural de las personas refugiadas, las cuales dependerán de cada país y que comprenderá protección legal y derechos políticos.

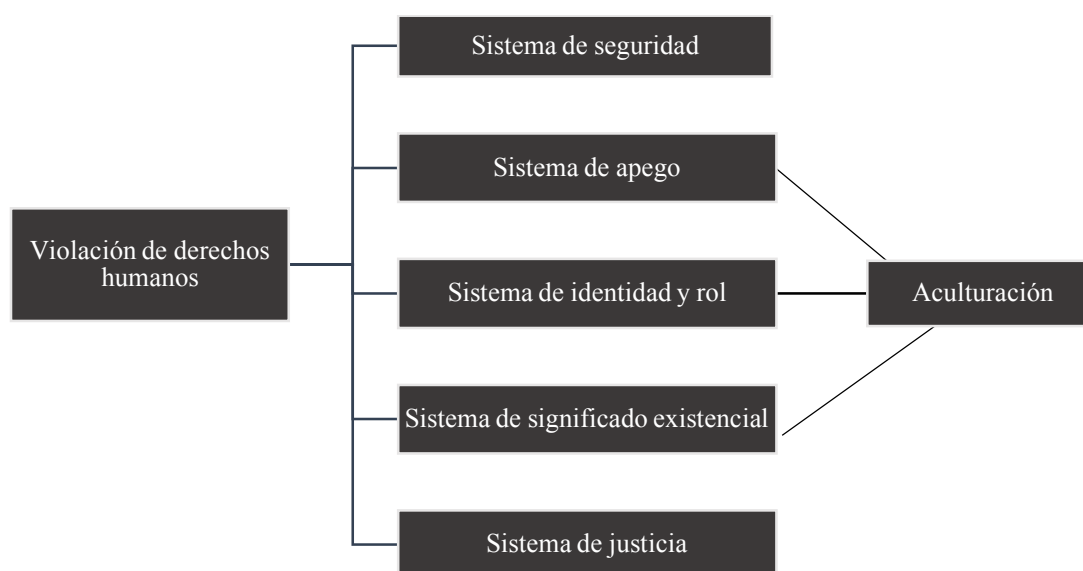


Figura 7 El rol de la aculturación en el marco conceptual de derechos humanos integrados para individuos refugiados y grupos.

Fuente: adaptado de Silove (1999).

Sin embargo, cada país brinda unos servicios sociales y mantiene una política de acogida específica para este grupo poblacional, de manera que no necesariamente se llega a facilitar la cobertura de necesidades, así como la integración. Por otra parte, a nivel individual, Allen, *et al.* (2006), inciden en que, en las personas solicitantes de PI y refugiadas, surge una aculturación psicológica, definida como un proceso de aculturación individual o colectivo, durante el cual se presentan diversos cambios comportamentales como el cambio en la vestimenta, la comida, el idioma, entre otros, adicional a ello, es un grupo propenso a adquirir un estrés aculturativo, caracterizado por la ansiedad, estrés e incertidumbre. La Figura 8, ilustra el modelo explicativo de los factores que inciden en la aculturación de personas refugiadas.

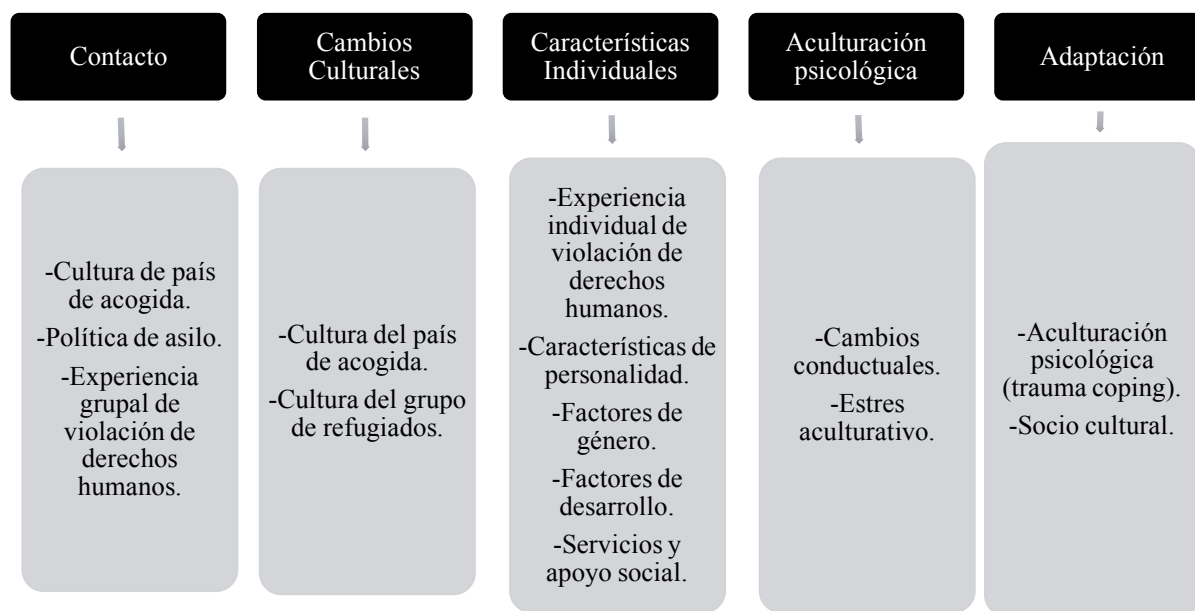


Figura 8. Marco preliminar para entender la aculturación de las personas refugiadas desde un marco conceptual de derechos humanos: niveles culturales y psicológicos.

Fuente: adaptado de Allen, Basilier-Vaage y Hauff (2006).

Ahora bien, al trasladar el proceso de aculturación a la infancia, es importante mencionar que al igual que en la población adulta, las y los menores están sujetos a experimentar estrés aculturativo, así como iniciar una aculturación psicológica. Pese a que los menores poseen una mayor plasticidad neuronal y por ende su capacidad de aprendizaje es mayor en comparación a la población adulta, el hecho de haber sido expuestos a situaciones violentas, así como experimentar la desestructuración familiar, y la ruptura de vínculos, implica

que surjan una serie de cambios relacionados con la aculturación psicológica.

Allen, *et al.* (2006), afirman que factores como los roles de género y el desarrollo, son importantes y poco estudiados en la aculturación, y que deben ser considerados especialmente en casos de menores refugiados no acompañados o en situaciones de reunificación de familias y parejas. Como se ha mencionado antes, en el desarrollo infantil es de vital importancia consolidar vínculos afectivos estables y seguros, puesto que ello protege al menor de riesgos y le facilita la adquisición de habilidades. Como es sabido, la desestructuración familiar, rompe con algunos vínculos y como consecuencia, el desarrollo infantil se ve afectado.

Con base a la explicación previa, y relacionado con el desarrollo biopsicosocial de las y los menores, es evidente que el proceso de aculturación psicológica tiene cabida en el itinerario de los menores que solicitan asilo, la manera en que las y los menores asumen dicho proceso, dependerá de las facilidades que provea la sociedad de acogida para la integración, así como de las políticas de asilo, los servicios públicos y los vínculos afectivos que se mantienen o se han establecido en la sociedad receptora. En el caso de español, la revisión sistemática de Julián (2017) sobre estudios de aculturación en España, concluyó que existe un acuerdo generalizado sobre la relevancia de abordar temas como la empatía, el manejo de emociones y el aprendizaje de habilidades sociales, para promover una sensibilidad intercultural desde la infancia. Por lo anterior, reconociendo que España es un país receptor y que los procesos de aculturación se dan en el territorio, es importante generar herramientas que favorezcan los encuentros culturales de diferentes grupos étnicos, para de esta manera incidir también en la adaptación cultural que tienen los menores solicitantes de PI en España.

2.2.3.2. El duelo migratorio.

Dentro del proceso de adaptación, los migrantes experimentan alteraciones en su funcionamiento cognitivo conductual, por lo que la migración llega a ser considerada como un factor de riesgo para el deterioro de la salud mental. El psiquiatra Achotegui (2009), afirma que la migración implica que se dé un proceso de duelo migratorio, el cual abarca diversas características, puesto que es parcial, recurrente, múltiple, transgeneracional, ambivalente, etc. La inadecuada elaboración del duelo migratorio, puede llegar a desencadenar el síndrome del

migrante con estrés crónico o múltiple, o como es conocido popularmente, el síndrome de Ulises (Achotegui, 2006). Dicho síndrome, relaciona los conceptos de estrés y duelo asociados al acontecimiento vital de la migración (forzada o voluntaria), puesto que al ser un proceso de cambio implica una serie de reformas en la vida que tiene consecuencias positivas y negativas.

Achotegui (2002), afirma que el duelo migratorio está estrechamente vinculado con las experiencias durante la infancia, puesto que es allí donde se forjan los vínculos afectivos y la personalidad, por lo tanto, cuando la vinculación con el contexto de origen durante los primeros años de vida está acompañada de situaciones traumáticas y conflictivas, la elaboración del duelo migratorio se complejiza y repercute negativamente en las y los menores. Ahora bien, el hecho de que la migración configure totalmente el entorno de vida, implica que el duelo migratorio posea unas características puntuales y que este afecte diferentes áreas de los ámbitos relacionales de las personas. En la Tabla 11 se identifica la multidimensionalidad del duelo migratorio que propone Achotegui (2002).

Tabla 11. *Duelos que conforman el duelo migratorio.*

Tipo de duelo	Definición
Familia y amigos	Comprende las situaciones de desestructuración familiar. En el caso de menores, pierden parte de su red de apoyo y se reconfigura la personalidad en un entorno inestable en el país receptor.
La lengua	En menores el aprendizaje de una nueva lengua no representa un gran problema, sin embargo, en adultos y personas mayores se convierte en una consecuencia negativa de la emigración.
La cultura	Se refiere a los aprendizajes y hábitos de la vida cotidiana, puede complejizarse cuando el adoptar la cultura implica recibir discriminaciones.
La tierra	Hace referencia a aquellos estímulos sensitivos que componen el paisaje del lugar de origen, que, al ser comparados con el lugar actual, puede generar pensamientos y sentimientos negativos sobre el lugar receptor.
El nivel o status social	El emigrar implica una pérdida en el status social que se tenía en el lugar de origen, si con el paso del tiempo la situación socioeconómica no mejora, las personas pueden llegar a presentar frustraciones y obstaculizar la elaboración del duelo.
El contacto con el grupo étnico	Las personas migrantes suelen identificarse con un grupo con el que mantienen un sentido de pertenencia, dicha identidad puede reforzarse y darse a través de la búsqueda de espacios socializadores.
Riesgos físicos asociados a la migración	El asentamiento en otro país, implica que las personas puedan correr algunos riesgos físicos que atenten contra su vida, como podrían ser enfermedades, alergias o condiciones higiénicas inadecuadas.

Fuente: elaboración propia con base a Achotegui (2002).

Por otra parte, las características que distinguen el duelo migratorio de otro tipo de duelos, están mediadas principalmente porque mantiene una temporalidad más extensa y,

además, repercute en la identidad, así como en el establecimiento de nuevas relaciones sociales y en la consolidación de una red de apoyo.

La Tabla 12 expone las características definitorias del duelo migratorio. Como es evidente, es un tipo de duelo muy específico y que tiene unas afectaciones directas en el funcionamiento y salud mental de las personas que lo vivencian (Achotegui, 2002). Con base a lo anterior, es prudente afirmar que las necesidades de los infantes que se ven forzados a abandonar su país de origen, atraviesan una serie de procesos de adaptación que implica el surgimiento de unas necesidades específicas que deben ser cubiertas en la sociedad de acogida, para desarrollar su desarrollo biopsicosocial y, por ende, repercutir positivamente en su proceso de aculturación y adaptación a la sociedad de acogida.

Tabla 12. *Características del duelo migratorio.*

Características del estrés y duelo migratorio
<ul style="list-style-type: none"> • Es un duelo parcial. • Es un duelo recurrente • Es un duelo vinculado a aspectos infantiles muy arraigados • Es un duelo múltiple (7 duelos de la migración) • Da lugar a cambios en la identidad • Da lugar a una regresión • Tiene lugar en una serie de fases • Supone la puesta en marcha de mecanismos de defensa y de errores cognitivos en el procesamiento de información. • Se acompaña de sentimientos de ambivalencia • El duelo migratorio lo viven también los autóctonos y los que se quedan en el país de origen • El regreso del inmigrante es una nueva migración. • El duelo migratorio es transgeneracional.

Fuente: tomado de Achotegui (2002).

2.2.4. Necesidades de los menores solicitantes de PI.

En los párrafos previos, se ha enfatizado en los procesos y situaciones vitales que vivencian las y los menores que solicitan PI y cómo ello además de repercutir en su desarrollo, implica que se les asigne una serie de derechos específicos para asegurar un contexto que les provea de la estimulación necesaria para alcanzar sus estadios de desarrollo. Como es notorio,

las afectaciones en el desarrollo cognitivo y psicosocial son las más evidentes. De acuerdo con Newnham, Kashyap, Tearne, y Fazel, (2018), en su revisión sobre las diferentes afectaciones en la salud mental que tienen los menores refugiados, identificaron que la exposición a la violencia, la incertidumbre dentro de los sistemas de acogida, la carencia de una red de apoyo o la desestructuración familiar, son factores de riesgo que atentan a la salud mental de los menores, no obstante, pese a la alta exposición a actos violentos en estos menores, su capacidad de resiliencia es una herramienta útil para abordar medidas y programas terapéuticos que permitan a las y los menores afrontar el estrés y trauma originados en su país de origen o durante el trayecto migratorio.

En el reporte de Medecins Sans Frontieres (MSF, 2018) sobre apoyo psicológico a solicitantes de asilo en Suecia, se evidenció que las personas solicitantes de asilo, al estar bajo un proceso prolongado, manifiestan sentimientos de pérdida de control de sus vidas, además, la incertidumbre de obtener un permiso de residencia les genera miedo y angustia, por lo que quedan atrapados en un limbo legal. En el estudio se identificó que la mayor preocupación de estas personas era recibir una denegación que les forzase a retornar a su país, preocupación que no puede ser curada por ningún servicio de atención psicológica. Por lo anterior, los solicitantes de asilo se encuentran en un entorno rodeado de incertidumbre, que les sitúa en una posición de vulnerabilidad, y que, asimismo, dependiendo de las leyes de asilo de cada país, se les permitirá tener acceso a ciertos servicios o permisos, así como el ejercer y disfrutar de sus derechos.

Ahora bien, los niños al estar inmersos en este proceso de incertidumbre, también pueden afectarse, como lo identificó Fazel, *et al.* (2016) en su investigación, donde en adolescentes, la incertidumbre del proceso de solicitud de asilo, implicó la presencia de rumiaciones y un sentimiento de preocupación, situación que afectó negativamente el rendimiento cognitivo en el ámbito escolar y las funciones de socialización. El estar inmerso en un largo proceso de espera de respuesta para solucionar el estatus legal en un país, propicia un escenario de inseguridad en los tutores a cargo y también en las y los menores.

Por lo anterior, y recopilando el apartado referido al duelo migratorio y la aculturación, como consecuencia de la reestructuración del contexto donde se propicia el desarrollo infantil, se reconfiguran las necesidades de las y los menores solicitantes de asilo o refugiados, las cuales principalmente buscan favorecer el desarrollo cognitivo y psicosocial, debido a que son las áreas del desarrollo que se ven más afectadas por la migración. Ahora bien, es importante reconocer que las y los menores que solicitan PI vivencian una situación particular, debido a la dificultad de tener un lugar estable donde vivir, de forma que están frente a constantes cambios. Adicionalmente, los alojamientos que se proveen en los programas de asilo durante el proceso de solicitud de PI, suelen ser transitorios, de forma que desde los programas se favorece el continuo cambio de vivienda.

En el estudio de UNICEF (2016), sobre la acogida de menores en España, basados en un marco de garantía de derechos, identificaron una lista de necesidades específicas de este colectivo, que deben ser gestionadas y cubiertas por la sociedad de acogida, dichas necesidades están plasmadas en la Tabla 13.

Tabla 13. *Necesidades de menores en los programas de acogida.*

Necesidades básicas de los niños y niñas dentro de programas de acogida
Derecho a la participación Espacios de acogida Apoyo psicológico Recursos adecuados para la salud física y el acceso a la información Acceso general a la información básica de la salud Derecho a la educación Derecho al ocio y al tiempo libre Otras necesidades básicas (alimentación, higiene). Integración

Fuente: elaboración propia con base a UNICEF (2016).

Retomando el modelo de necesidades infantiles de López-Sánchez (2010), en las y los menores solicitantes de PI, dichos requerimientos están sujetos a brindar estímulos, que les permita desarrollar todos sus estadios en sus diferentes ámbitos. En la Tabla 14 se ejemplifica

la adaptación del modelo explicativo, para la situación de los menores solicitantes de PI, teniendo en cuenta los procesos psicológicos específicos que vivencia este grupo poblacional, relacionado con la adaptación al entorno a través de procesos de aculturación, duelo migratorio y reconfiguración del contexto actual.

Con base a lo anterior, se puede concluir que las necesidades infantiles de menores solicitantes de PI van a estar mediadas por dos instancias: en primera medida, una serie de necesidades van a surgir como respuesta a un marco normativo, que les hace garantes de derechos específicos debido a la vulneración de sus derechos fundamentales y a la exposición de situaciones de conflicto. En segunda instancia, al estar inmersos en un proceso de maduración biopsicosocial, y teniendo en cuenta que la adquisición de habilidades y culminación de los estadios del desarrollo dependerá del medio contextual, y, además, partiendo del hecho de que el contexto que propicia el desarrollo se ve modificado en su totalidad, surgen situaciones específicas que afectan principalmente al desarrollo cognitivo y psicosocial.

Tabla 14. *Necesidades de menores solicitantes de PI.*

Necesidades Físico-Biológicas	Necesidades Mentales y Culturales	Necesidades emocionales y afectivas	Necesidad de participación y autonomía
-Alimentación (adaptación cultural de la dieta). -Temperatura (Adaptación al clima del país de acogida). -Higiene. -Sueño. -Actividad física. -Integridad física y protección de riesgos reales. -Salud	-Estimulación sensorial. -Aprendizaje de un nuevo idioma. -Exploración física y social del nuevo entorno. -Conocimiento de la nueva realidad física y social. -Aprendizaje de normas y valores sociales de la nueva sociedad. -Adaptación al nuevo entorno escolar. -Reivindicación de derechos.	-Creación de nuevos vínculos afectivos. -Elaboración del duelo migratorio. -Aculturación psicológica. -Establecimiento de nuevas redes sociales y vínculos de amistad. -Reunificación familiar. -Interacción sexual placentera (afectos sexuales del deseo, atracción y enamoramiento).	-Participación en la toma de decisiones sobre su proceso dentro del programa de acogida. -Participación activa en el proceso de solicitud de PI.

Fuente: elaboración propia con base a López-Sánchez (2010).

Dichas situaciones se ven enlazadas a la pérdida de vínculos afectivos, exposición a situaciones de violencia e inmersión en una sociedad con una cultura distinta. La aculturación psicológica, junto con el estrés aculturativo y el duelo migratorio, se convierten en elementos

que determinarán el desarrollo de este grupo de menores. De tal forma que las necesidades que surgen de esta instancia, buscarán favorecer y fortalecer el desarrollo cognitivo y psicosocial específico de las y los menores.

Ambas tipologías de necesidad (la referida a un marco de derechos y la referida a completar etapas del desarrollo), están vinculadas y al unificarse permiten que las y los menores, además de restituir sus derechos y dar cumplimiento a los estatutos mencionados en la convención de los derechos de la infancia, cuenten con un entorno seguro que les permita desarrollarse y llegar a la adultez con responsabilidad y autonomía.

3. CONTEXTUALIZACIÓN DEMOGRÁFICA: ORIGEN, SEXO Y EDAD DE LAS PERSONAS SOLICITANTES DE PI

El siguiente apartado, tiene como objetivo brindar una caracterización sociodemográfica sobre las personas migrantes forzadas, refugiadas y solicitantes de PI, que sirva como contextualización demográfica del colectivo objeto de este estudio: población menor de edad que junto a su familia es solicitante de PI. Para ello, se buscará conocer los principales países de origen, la edad y el sexo, a nivel internacional, continental, nacional y autonómico, específicamente en Navarra durante los años más recientes. Posteriormente, se hará hincapié en la caracterización de las y los menores solicitantes de PI en España haciendo hincapié en las y los menores solicitantes de PI en Navarra.

3.1. Cifras globales sobre desplazados forzados, refugiados y SPI.

En el reporte global del Internal Displacement Monitoring Centre y Norwegian Refugee Council (IDMC y NRC, 2019) sobre desplazamiento interno, durante el año 2018, se presentaron 28 millones nuevos desplazamientos forzados en 148 países, de los cuales 10.8 millones fueron causados por conflictos, además, aproximadamente 41.3 millones de personas viven en desplazamientos internos debido a conflictos bélicos en 55 países, cifra que alerta sobre la dimensión de la problemática, al ser la más alta registrada históricamente. Es así, como estamos ante un escenario de desplazamiento interno forzado que continúa

incrementando y que, por ende, manifiesta de forma explícita, la necesidad de articular acciones para proteger a las víctimas.

Es importante mencionar que conforme asciende el número de migraciones forzadas internas, también se incrementan las migraciones internacionales y, por ende, las solicitudes de PI. En la Tabla 15, se aprecia el aumento durante los últimos años de las personas desplazadas forzosamente, el número de refugiados y de solicitantes de PI a nivel mundial. Es posible identificar que estas cifras han incrementado exponencialmente, no obstante, la cifra de solicitantes de asilo, es la que incrementado en menor medida si se compara con las otras cifras. Al analizar el número de las solicitudes de asilo mundial junto con el número de refugiados mundiales, es evidente que las cifras tienen grandes diferencias, lo cual puede ser un indicador de las dificultades que se presentan durante el proceso de solicitud de PI, así como de la concesión del estatuto de refugiado a nivel internacional.

Tabla 15. *Cifras de migraciones forzadas y solicitudes de PI a nivel mundial.*

Año	Desplazados internos a nivel mundial	Refugiados a nivel mundial	Solicitantes de asilo a nivel mundial.
2016	36.627.127	17.187.488	2.826.508
2017	39.118.516	19.941.347	3.090.898
2018	41.425.147	20.360.562	3.503.284

Fuente: elaboración propia con base a datos de UNHCR (2020a), Eurostat (2019) y OAR (2019).

En la Tabla 16 , se especifican los datos sobre solicitudes de PI a nivel internacional, continental y nacional. El número de solicitudes de PI en Europa ha tendido a disminuir en comparación a años previos en donde se recibieron más de un millón de solicitudes. Las peticiones para el año 2018, representan un 10% menos en comparación a las cifras del año 2017 (Eurostat, 2019). Una posible explicación sobre la reducción de solicitudes de PI, tiene que ver con el hecho de que se han reforzado los controles fronterizos y marítimos, situación que dificulta la llegada de quienes buscan protección. Asimismo, el ascenso de gobiernos que promueven políticas anti-migratorias, refuerza las barreras en el acceso al territorio del continente europeo. En el caso de España, las diferencias en las cifras presentadas durante el

año 2016 y las del 2018 son contundentes, ya que en el 2018 la recepción de solicitudes duplica a las del 2016, situación que indica que la recepción de solicitudes del país difiere del decremento reportado a nivel continental.

Tabla 16. *Cifras de solicitudes de asilo a nivel mundial, europeo y nacional.*

Año	Solicitantes de asilo a nivel mundial.	Solicitantes de asilo en Europa	Solicitantes de asilo en España
2016	2.826.508	1.300.000	16.544
2017	3.090.898	712.000	31.740
2018	3.503.284	638.000	55.740

Fuente: elaboración propia con base a datos de UNHCR (2020a), Eurostat (2019) y OAR (2019).

Al hacer un análisis comparativo de la demanda de solicitudes de PI entre el año 2006 a 2019 en España, y a nivel autonómico en la comunidad foral de Navarra, las cifras expuestas en la Tabla 17 , dan cuenta del progresivo aumento de solicitudes.

Tabla 17. *Evolución anual de solicitudes de PI en España y Navarra (2006 a 2019).*

Año	Solicitudes PI en España	Solicitudes PI en Navarra
2006	5.297	15
2007	7.644	4
2008	4.517	5
2009	3.007	7
2010	2.744	4
2011	3.422	17
2012	2.588	5
2013	4.513	3
2014	5.952	26
2015	14.887	26
2016	16.544	79
2017	31.740	175
2018	55.749	325
2019	118.264	709

Fuente: elaboración propia con base a informes OAR (entre 2006 y 2019) y Ministerio del Interior (2020).

A nivel nacional, las solicitudes han tenido un incremento considerable desde el 2014. A partir del 2015, cada año se duplica el número de solicitudes recibidas en contraste a las recibidas el año anterior. Dicho crecimiento permite prever la posibilidad de que el número de solicitudes continúe en aumento en los próximos años y, por ende, es relevante tomar acciones que favorezcan la acogida de estas personas en los programas de asilo.

A nivel autonómico, la comunidad de Navarra ha recibido en el último año 709 solicitudes, en contraste con la década anterior, en el 2009 recibió 7. El cambio en la recepción de peticiones de protección es elevado y al igual que a nivel nacional, se identifica el ascenso a partir del año 2014, teniendo un mayor impacto a partir del 2017 en donde prácticamente se triplica el número de solicitudes recibidas en relación al año previo. Conforme durante el último año se ha recibido el mayor número de solicitudes históricamente en España, es probable que durante el 2020 las cifras continúen en ascenso.

Pese a que en Europa las cifras sobre peticiones de PI han tendido a decrementar a partir del año 2016, en el caso de España y Navarra las dinámicas migratorias mantienen una lógica contraria, por lo que el número de solicitudes ha ascendido exponencialmente desde el año 2012, situación que denota la necesidad de fortalecer los programas de acogida y los procesos de solicitud de PI.

3.2. Origen de procedencia de las personas refugiadas y solicitantes de asilo a nivel internacional, continental, nacional y autonómico.

ACNUR (2019), ha identificado que la mayoría de personas refugiadas provienen mayoritariamente de 5 países: República Árabe Siria, Afganistán, Sudán del Sur, Myanmar y Somalia, no obstante, hace mención a la crisis migratoria que está sucediendo en Venezuela, puesto que ha supuesto el exilio de más de 3.000.000 de personas que se han dirigido en mayor medida hacia diferentes países de América, sin embargo, en Europa, España se ha convertido en el principal receptor de esta población en el continente.

En lo que se refiere a las personas solicitantes de PI a nivel internacional durante el 2018, el reporte de European Asylum Support Office (EASO, 2019a), ha identificado que las personas que llegan a Europa, provienen en mayor medida de Siria, Afganistán e Iraq, además dentro de las 10 nacionalidades más frecuentes, se encuentran países como Nigeria, Irán, Turquía, Venezuela, Albania y Georgia. En relación a los datos del año 2019, las nacionalidades que representan la mayor cantidad de solicitudes en Europa son de Siria, Afganistán y Venezuela (EASO,2019b).

En cuanto a la nacionalidad de las solicitudes de PI que recibe España, durante el último año la mayor demanda fue de personas de nacionalidad venezolana, como lo reportó el boletín del Ministerio del Interior (2020). En la Tabla 18, se reporta el número de solicitudes por país de origen, siendo principalmente personas de nacionalidad latinoamericana quienes han solicitado PI recientemente en España.

Tabla 18. *Solicitantes de PI por país de origen en España*

Año 2018		Año 2019	
País de Origen	Número de solicitudes de PI	País de Origen	Número de solicitudes de PI
Venezuela	19.280	Venezuela	40.906
Colombia	8.650	Colombia	29.363
Siria	2.775	Honduras	6.7292
Honduras	2.410	Nicaragua	5.931
El Salvador	2.275	El Salvador	4.784
Ucrania	2.010	Perú	3.989
Palestina	1.985	Marruecos	2.555
Nicaragua	1.365	Siria	2.419
Marruecos	1.319	Ucrania	2.383
Argelia	1.260	Georgia	1.815

Fuente: elaboración propia con base a datos de OAR (2019) y Ministerio del Interior (2020).

Es importante señalar que España es uno de los países europeos con mayor recepción de personas de origen latinoamericano, ello se debe a las relaciones transatlánticas establecidas en procesos migratorios del pasado, en donde españoles se exiliaron hacia Latinoamérica, pero también por la repercusión histórica y cultural de la colonización, así como por el hecho de compartir el mismo idioma. No obstante, debido a los constantes

cambios políticos y económicos a nivel mundial, la nacionalidad de los solicitantes de PI puede cambiar y por ende no es una variable predecible. En los últimos años se ha hecho especial hincapié en la migración siria y recientemente en la migración venezolana conforme la crisis económica del país ha ocasionado situaciones de emergencia humanitaria.

En Navarra, las nacionalidades reportadas con mayor frecuencia hacen referencia a personas provenientes prioritariamente de Venezuela, Colombia y Ucrania. En la Tabla 19, se detallan los números de solicitudes durante el año 2018, allí se identifica que las y los ciudadanos venezolanos mantienen el mayor número de peticiones de PI, triplicando el número de otras nacionalidades como la ucraniana y hondureña. No obstante, países de Europa del este, muestran tener relevancia en la composición de personas solicitantes de asilo en Navarra durante el 2018.

Tabla 19 . *Número de nacionalidades más frecuentes de solicitantes de PI en Navarra durante el 2018.*

Año 2018		
País de origen	%	Número de solicitantes de PI
Venezuela	46%	149
Colombia	18%	57
Ucrania	10%	33
Honduras	5%	17
Georgia	5%	16
Nigeria	4%	12
Guatemala	3%	10
Otros	10%	31
Total	100%	325

Fuente: elaboración propia con base a datos de OAR (2019).

En síntesis, a nivel internacional las personas solicitantes de asilo provienen principalmente de países de Oriente Medio, sin embargo, hay también una presencia importante de nacionalidades africanas y recientemente del país latinoamericano Venezuela. En cuanto a la composición de origen de las y los solicitantes de asilo en España, se evidencia una tendencia de inmigración latinoamericana, debido a la alta demanda de PI de Venezuela, Colombia y países centroamericanos como Honduras, Nicaragua y El Salvador. La mayoría de peticiones en España y Navarra provienen de ciudadanos y ciudadanas de Venezuela. No

obstante, partiendo de que las tendencias migratorias y la búsqueda de asilo varía conforme la realidad social se transforma constantemente, en el futuro, los perfiles de origen pueden diferir de los actuales o mantener similitudes durante los próximos años, siempre y cuando el contexto social y político de los países de origen se mantenga.

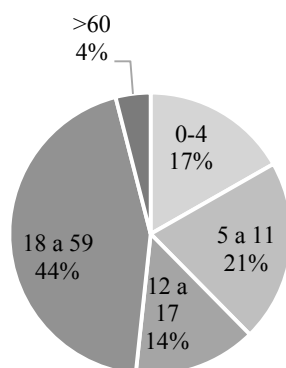
3.3. Sexo y edad de las personas refugiadas y solicitantes de asilo a nivel internacional, continental, nacional y autonómico.

Sobre las cifras de refugio, ACNUR (2019), aportó a la caracterización demográfica el hecho de que no hay diferencias estadísticas significativas en cuanto al sexo, y que la cifra de menores refugiados es bastante alta, al determinar que las y los menores representan la mitad de la población refugiada, similar a lo que ha acontecido en años previos. Por lo anterior, dentro de los procesos de migración forzada, el porcentaje de menores suele ser bastante alto, siendo así un grupo poblacional que está focalizado y mantiene una alta vulnerabilidad.

Los registros oficiales de ACNUR, cuentan únicamente con el número total de solicitantes de PI por año, de tal forma que variables sociodemográficas como el sexo y la edad de este grupo es limitada, puesto que, pese a que todos los refugiados han sido solicitantes de asilo, en el sentido contrario, no todos los solicitantes son refugiados. Sin embargo, en cuanto a las variables sociodemográficas sobre personas refugiadas, se accedió a la base de datos Population Statistics de la United Nations Refugee Agency (UNHCR, 2020b), correspondiente a los datos del 2018, para detallar la información sobre sexo y edad de este grupo poblacional. Esta base de datos, provee información sobre poblaciones de interés en donde se incluye a refugiados, solicitantes de asilo, desplazados internos, apátridas y otros grupos de interés, por motivos de protección de datos, en la base no se desglosan los datos por grupo poblacional.

Por lo anterior, los datos que se presentarán corresponden a un conjunto de grupos involucrados en procesos de migración forzada, que pueden dar luz sobre la distribución poblacional de las personas solicitantes de PI a nivel mundial durante el año 2018. La

información asociada al sexo y edad se presenta en la gráfica 1 y Tabla 20. En la distribución de grupos de edad, es evidente que, a nivel mundial, las y los menores representan más del 50% de la población, seguidamente de personas adultas.



Gráfica 1. Distribución porcentual por edad de refugiados, solicitantes de PI, apátridas, desplazados internos y otros grupos de interés a nivel mundial año 2018

Fuente: elaboración propia con base a datos (UNHCR, 2020b).

Dentro de la población infantil, el 38% posee entre 0 a 11 años, por lo que las y los menores involucrados en migración forzada a nivel mundial tienden a estar en el período de primera y segunda infancia. Durante dicha etapa, Berger (2016) ha enfatizado en la importancia de propiciar un ambiente sano y seguro para la adquisición de las habilidades psicomotrices y cognitivas, por lo que se considera una etapa necesaria para alcanzar etapas de desarrollo posterior. El hecho de que a nivel mundial gran parte de la población migrante forzada se encuentre en este ciclo vital, reafirma la necesidad de brindar atención y protección a los y las menores dentro de los procesos de asilo, para asegurar su óptimo desarrollo y, por ende, propiciar la autonomía en la edad adulta.

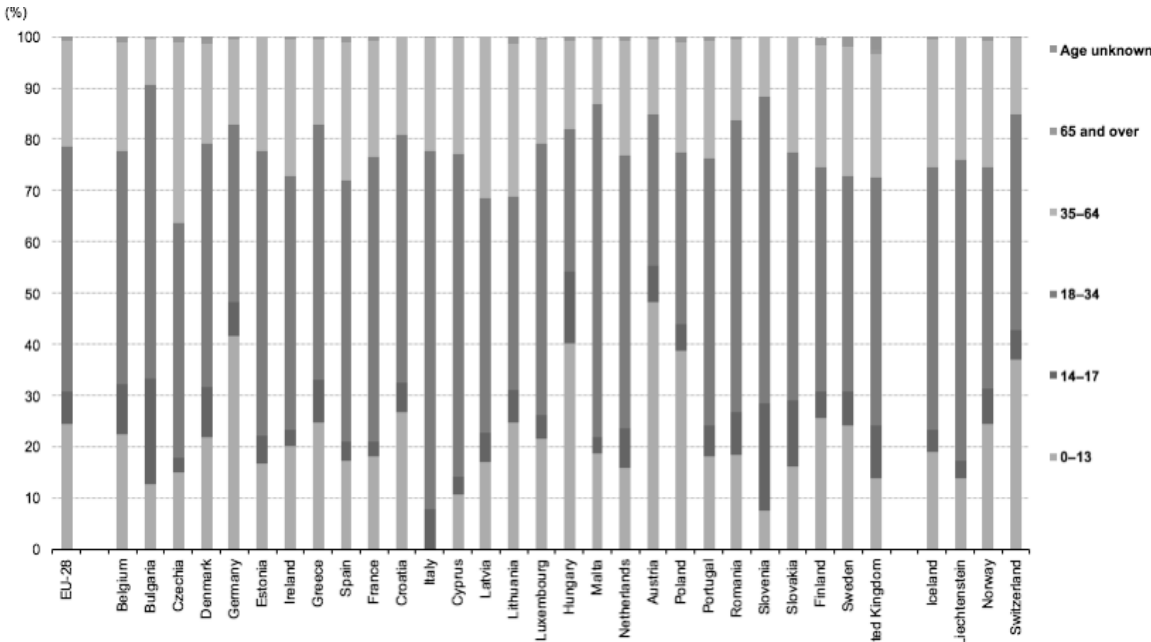
En cuanto a la caracterización por sexo, las tendencias en la Tabla 20, indican que no hay diferencias significativas entre el sexo masculino y femenino, y que la mayoría de población se concentra entre los 18 a 59 años. Sin embargo, la aparente igualdad en el sexo, se ha dado de forma reciente. El hecho de que no se cuente con información sociodemográfica global de los solicitantes de asilo, puede ser un indicador de la carencia de representación de este colectivo en informes públicos y bases de datos, lo cual puede además prestarse para que se presenten confusiones de este colectivo con la población refugiada.

Tabla 20. *Distribución porcentual de sexo y edad de refugiados, solicitantes de PI, apátridas, desplazados internos y otros grupos de interés a nivel internacional año 2018.*

Sexo	Edad									
	0-4	%	5 a 11	%	12 a 17	%	18 a 59	%	>60	%
Mujeres	2617581	8%	3306433	10%	2148349	7%	6814197	22%	659273	2%
Hombres	2666303	8%	3268086	10%	2292492	7%	7153136	23%	601942	2%
Total	5283884	17%	6574519	21%	4440841	14%	13967333	44%	1261215	4%

Fuente: elaboración propia, datos de Population Statistics (UNHCR, 2020b).

En la gráfica 2 se ilustra la caracterización por edad de los solicitantes de PI en el continente europeo durante el 2018, la distribución indica que la mayoría de solicitantes es menor de 35 años, siendo el 79% de la población, sin embargo, en algunos países como Hungría, Austria, Alemania y Polonia, la proporción de menores de 18 años fue mayor al representar el 44% de la población solicitante de PI (Eurostat, 2019). En términos generales, las personas que solicitan PI se encuentran en una adultez o adultez joven, por lo que es una población importante al poder representar un aumento en la fuerza de trabajo de países industrializados.



Gráfica 2. Distribución por edad de solicitantes de asilo extra comunitarios por primera vez en Europa durante 2018.

Fuente: Tomado de: Eurostat (2019).

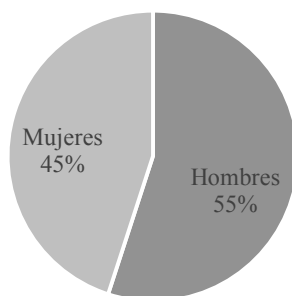
En lo que se refiere al sexo, en el continente europeo, son los hombres quienes representan a la mayoría de la población como lo indica la Tabla 21. Los hombres representan el 58% de la población frente al 42% de las mujeres, ello puede explicarse por las desigualdades de género, puesto que son los hombres quienes logran en mayor medida escapar de su país, y, asimismo, por el hecho de que son ellos generalmente, quienes ejercen el rol de solicitante principal dentro de las unidades familiares. En la Tabla 21, al visualizar los grupos de edad de hombres menores de 18 años, se visualiza un importante cambio porcentual entre los menores de 0 a 13 años y los de 14 a 17 años, por lo que parece darse una tendencia hacia el aumento del porcentaje masculino conforme aumenta la edad durante el periodo de la infancia.

Tabla 21. *Porcentaje masculino de solicitudes de PI en Europa.*

Sexo	Edad				
	0-13	14-17	18-34	35-64	>65
Hombre	51%	72%	70%	59%	42%

Fuente: elaboración propia con base a datos de Eurostat (2019).

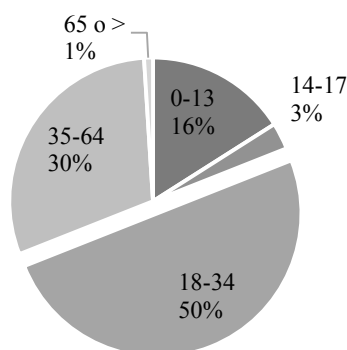
En España, los datos del Ministerio del Interior (2020), indican que la mayoría de solicitantes de PI son hombres y que la mitad se encuentra en un rango de edad de 18 a 34 años. En lo referente a la distribución por sexo que se ilustra en la gráfica 3, se identifica que los hombres constituyeron la mayoría de solicitudes de PI durante el año 2019, al mantener una diferencia porcentual del 10% frente a las mujeres.



Gráfica 3. Distribución porcentual por sexo de solicitantes de PI en España 2019.

Fuente: elaboración propia con base a datos del Ministerio del Interior (2020).

Frente a la distribución por edad que se aprecia en la gráfica 4, se observa que el 50% de personas que solicitan PI tienen 18 a 34 años, lo cual coincide con los datos del continente europeo. En cuanto a los datos de las y los infantes, se identifica una división de dos grupos poblacionales, uno referido a las y los menores de 13 años y otro, que abarca a niños y niñas entre los 14 a 17 años. Ambos grupos constituyen el 19% de las solicitudes de asilo, pese a que, en comparación con los datos internacionales, el grupo infantil no supera la mitad de la población solicitante de PI, es un colectivo relevante y que puede verse invisibilizado en las estadísticas, debido a que, al viajar en compañía de tutores, son ellos quienes formalizan y realizan el registro de la solicitud de PI y los datos referidos pueden estar incompletos. Asimismo, dentro de los datos estadísticos de infantes, suele priorizarse y contarse con un mejor registro de las y los menores extranjeros no acompañados que de aquellos y aquellas que realizan la petición de PI con la unidad familiar.



Gráfica 4. Distribución porcentual por edad de solicitantes de PI en España 2019.
Fuente: elaboración propia con base a datos del Ministerio del Interior (2020).

En Navarra, los datos aportados por CEAR y Cruz Roja, indican que la distribución por sexo de las personas que han solicitado PI y que han estado vinculadas al programa de asilo, es similar a la del continente europeo, puesto que la distribución por sexo es similar y casi alcanza la homogeneidad en la distribución. En la Tabla 22 se identifican los datos en relación a primera (2019 a 2020) y segunda fase (2017 a 2020), así como la participación dentro del programa, en donde se incluyen denegaciones (durante 2017, 2018 y 2019), traslados (durante 2018 y 2019), abandonos (durante 2017, 2018 y 2019), expulsiones (durante 2018), así como los datos del programa de ayuda humanitaria (entre 2016 a 2019).

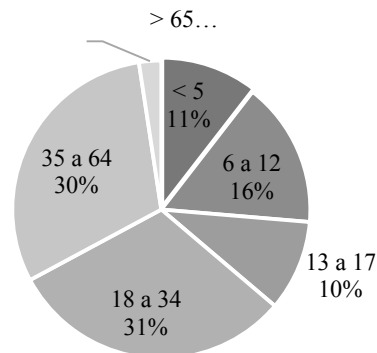
Tabla 22. *Distribución por sexo, solicitantes de PI vinculadas al programa de asilo en Navarra (2016-2020).*

Categoría	Hombres	%	Mujeres	%	Total
Primera Fase	85	47%	95	53%	180
Segunda Fase	292	51%	270	49%	562
Razones Humanitarias	32	60%	21	39%	53
Traslados	15	44%	19	55%	34
Abandonos	36	46%	43	54%	79
Denegaciones	19	58%	14	42%	33
Expulsión	1	100%	0	0%	1
Total	480	49%	462	51%	942

Fuente: elaboración propia con base a datos de CEAR y Cruz Roja Navarra.

Si bien en la mayoría de las categorías que ilustra la tabla la distribución por sexo es similar, en el programa de razones humanitarias hay una tendencia hacia el sexo masculino, lo cual es posible que se dé, por la derivación de hombres mayores de edad que están solos a este recurso.

En cuanto a los grupos etarios, la gráfica 5 muestra la distribución porcentual de las personas que han participado en el programa de asilo en Navarra, a partir de 2016 hasta principios de 2020. Es posible visualizar que el grupo mayoritario es el que se encuentra en las edades comprendidas entre los 18 a 34 años, similar a los datos arrojados a nivel continental y nacional. No obstante, al agrupar las tres categorías que hacen referencia a la edad de menores, la representación porcentual asciende a 37%, siendo así el grupo de menores el que mayor representatividad tiene. Si bien los datos a nivel nacional indican que sólo el 18% son menores, dentro de los programas de acogida, es probable que esta representatividad ascienda como en el caso de la comunidad navarra. Es importante remarcar que no todas las personas o familias solicitantes de PI ingresan a los programas de acogida, puesto que quiénes cuentan con recursos económicos suficientes, pueden asumir los costes y e incorporarse a la sociedad con mayor facilidad. En caso contrario, aquellas personas y familias que no disponen de ingresos económicos, se integran al programa de asilo, en donde es evidente que, la representación de las y los menores cobra mayor relevancia.



Gráfica 5. Distribución por edad de personas solicitantes de PI vinculadas al programa de asilo en Navarra (2016-2019).

Fuente: elaboración propia con base a datos de CEAR y Cruz Roja Navarra.

4. DEL MARCO JURÍDICO INTERNACIONAL AL SISTEMA DE ASILO EN NAVARRA

En este apartado, se nombrarán las normativas internacionales, continentales, nacionales y autonómicas, que conforman el marco normativo que sustentan el programa de asilo de Navarra, asimismo, se describirá en qué consiste el programa, las fases y temporalidad que maneja. Todo ello, con el fin de contextualizar la gestión del programa y conocer en detalle el desarrollo del mismo en la comunidad foral. Asimismo, se describirá la forma en que son atendidos las y los menores dentro del programa, junto con los servicios y dispositivos que dispone la comunidad autonómica para dar respuesta a la cobertura de necesidades de este grupo de infantes.

4.1. Normativa internacional, europea y nacional sobre solicitud de PI.

En la primera parte de este marco teórico y contextual, se especificó que el derecho a la solicitud de PI, surge como parte del marco normativo del derecho internacional humanitario y de los derechos humanos, los cuales buscan reestablecer los derechos fundamentales de las personas que se han visto forzadas a abandonar su lugar de origen por diferentes motivos en donde han expuesto sus vidas. Dentro del proceso de solicitud de PI y con base al alto tránsito de personas en el continente europeo en los últimos años, existe una normativa internacional y

nacional, que busca dar orden y respuesta a las personas que buscan PI en Europa. A partir de ello, han surgido estatutos internacionales como la directiva 2013/33/UE de 2013, en donde se dictaminan las normas para la acogida de personas, con el fin de establecer una política y un sistema común de asilo en los países miembros.

Dentro de las múltiples normativas continentales que rigen el sistema de asilo, además de la directiva mencionada previamente, es importante contextualizar el reglamento de Dublín y el relativamente reciente acuerdo de Turquía y la Unión Europea, puesto que se contraponen al mandato internacional sobre el derecho a PI. De acuerdo con Solanes-Corella (2016), uno de los objetivos prioritarios del reglamento de Dublín, es imposibilitar que una persona solicite PI en el país de su elección o que, al estar en Europa, ningún país comunitario o relacionado, asuma y admita la gestión de valorar y examinar la solicitud, de esta manera quienes llegan a Europa solicitando asilo, serán reasentados o transferidos al país que sea determinado de acuerdo al reglamento. Los cuales, de acuerdo a las rutas migratorias más comunes, son los países mediterráneos, puesto que es allí donde llegan inicialmente las personas que buscan PI. Es así como se vulneran derechos fundamentales de los solicitantes de PI y además se acentúan los conflictos fronterizos, así como políticos entre los países miembros, debido a la sobrecarga de algunos estados en la responsabilidad de responder y valorar las solicitudes de asilo.

Conforme Grecia se ha convertido en el país comunitario que acoge la mayoría de refugiados y solicitantes de PI, Europa firmó un acuerdo con Turquía para externalizar la responsabilidad de recibirlos, de forma tal que Turquía se encargó de readmitir a todas las personas que llegaban de forma irregular a Grecia e imposibilitarles el paso a la UE, a cambio de incrementar la financiación en Turquía para la acogida de refugiados (Garcés-Mascareñas y Sánchez-Montijano, 2017). Por lo anterior, tanto el reglamento de Dublín como el acuerdo de Turquía, se han consolidado como acuerdos comunitarios inequitativos que se contraponen al derecho internacional humanitario. De esta manera, las leyes que acogen los programas de asilo europeos, no necesariamente garantizan la restitución de derechos y por el contrario, pueden remitir a las personas solicitantes de PI a vivenciar situaciones de desprotección y revictimización.

Ahora bien, partiendo de que en los programas de acogida se brinda atención a menores, y siendo España uno de los países que firmó y acogió la convención de los derechos del niño, el estado español tiene la obligación jurídica de generar acciones orientadas a garantizar el interés superior del menor y, el cumplimiento y ejercicio de sus derechos, acorde a lo establecido en la convención dentro de su programa de asilo (Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia [UNICEF], 2015). Por lo anterior, en lo referido a la garantía de derechos de las y los menores, surgen normas adicionales que están diseñadas específicamente para proteger y garantizar la protección y desarrollo de los infantes dentro de estos programas. De esta manera, el interés superior del menor es un eje transversal y fundamental en los estatutos internacionales, continentales y nacionales que regulan el derecho a la solicitud de PI.

En cuanto al sistema nacional, se han erigido leyes y decretos que establecen las normas bajo las cuales debe llevarse a cabo el programa, así como las condiciones para distribuir las subvenciones hacia las organizaciones que se encargan de ejecutar y controlar el programa. En la Tabla 23, se describen las principales leyes internacionales, continentales y nacionales que regulan el programa de asilo español.

A nivel nacional, en el caso español, la ley vigente que rige y regula el derecho de asilo y de protección subsidiaria es la Ley 12 del 2009 del 30 de octubre, en la cual se detallan las normas legales para hacer una solicitud de asilo, requisitos, derechos, obligaciones y demás especificaciones que deben cumplir las personas que deseen iniciar dicho proceso y que, además, pueden requerir de apoyo económico durante el tiempo de espera para conocer la respuesta de la solicitud. Son bajo estas normas que se respalda el derecho a la PI en la nación, así como la derivación de recursos sociales y económicos, a quienes se encuentran inmersos en el proceso de solicitud de asilo.

Tabla 23. *Normativas que rigen la PI a nivel internacional, continental y nacional.*

Normativa Internacional
Convención de los derechos de la infancia, Naciones Unidas 1989.
Convención de Ginebra de 28 de julio de 1951 sobre estatuto de refugiados.
Protocolo sobre el estatuto de refugiados Nueva York, 31 de enero de 1967.
Convenio Europeo para la protección de DH, Roma 4 de noviembre de 1950.
Protocolo 7 al convenio Europeo de DH, relativo a expulsión de extranjero, Estrasburgo, 22 de noviembre de 1984.
Normativa Unión Europea
La Directiva 2008/115/CE del Parlamento Europeo y del Consejo, de 16 de diciembre de 2008, relativa a normas y procedimientos comunes en los Estados miembros para el retorno de los nacionales de terceros países en situación irregular.
Directiva 2001/55/CE del Consejo, de 20 de julio de 2001, relativa a las normas mínimas para la concesión de protección temporal (<i>Directiva de protección temporal</i>).
Directiva 2011/95/UE del Parlamento Europeo y del Consejo, de 13 de diciembre de 2011, referente a los requisitos de reconocimiento.
Directiva 2013/32/UE del Parlamento Europeo y del Consejo, de 26 de junio de 2013, sobre procedimientos comunes para la concesión o la retirada de la protección internacional.
Directiva 2013/33/UE del Parlamento Europeo y del Consejo, de 26 de junio de 2013, por la que se aprueban normas para la acogida de los solicitantes de protección internacional (<i>Directiva de acogida</i>).
Reglamento (UE) no 603/2013 del Parlamento Europeo y del Consejo, de 26 de junio de 2013, relativo a la creación del sistema «Eurodac» para la comparación de las impresiones dactilares (<i>Reglamento Eurodac</i>).
Reglamento (UE) no 604/2013 del Parlamento Europeo y del Consejo de 26 de junio de 2013 por el que se establecen los criterios y mecanismos de determinación del Estado miembro responsable del examen de una solicitud de protección internacional presentada en uno de los Estados miembros por un nacional de un tercer país o un apátrida (<i>Texto refundido</i>).
Acuerdo de la UE y Turquía de 18 de marzo de 2016.
Normativa Nacional Española
Ley 12/2009, de 30 de octubre, reguladora del derecho de asilo y de la protección subsidiaria (o ‘Ley de Asilo’), modificada por la Ley 2/2014, de 25 de marzo.
Real Decreto 355/2018, de 6 de junio, por el que se reestructuran los departamentos ministeriales. Establece en el artículo 9 que corresponde al Ministerio de Trabajo, Migraciones y Seguridad Social.
Real Decreto 595/2018, de 22 de junio, por el que se establece la estructura orgánica básica de los departamentos ministeriales.
Real Decreto 903/2018, de 20 de julio, por el que se desarrolla la estructura orgánica del Ministerio de Trabajo, Migraciones y Seguridad Social.
Ley 39/2015 de 1 de octubre, del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas.
Normativa reguladora de los centros públicos de Migraciones. En particular, el Capítulo II del Título XV del Reglamento de la Ley Orgánica 4/2000, de 11 de enero.
Ley 38/2003, de 17 de noviembre, General de Subvenciones, y su Reglamento de desarrollo aprobado por Real Decreto 887/2006, de 21 de julio.
Orden ESS/1423/2012, de 29 de junio, por la que se establecen las bases reguladoras para la concesión de subvenciones en el área de integración de los inmigrantes, solicitantes y beneficiarios de protección internacional, estatuto de apátrida y protección temporal, modificada por la Orden ESS/109/2017.
Ley Orgánica 4/2000, de 11 de enero, ley de extranjería modificada por la LO 2/2009, de 11 de diciembre (conocida como ‘Ley de Extranjería’).
Reglamento de aplicación de la Ley Orgánica 4/2000, de 11 de enero, sobre derechos y libertades de los extranjeros en España y su integración social modificada por la LO 2/2009, de 11 de diciembre (o ‘Reglamento de extranjería’).

Fuente: elaboración propia con base a Sánchez (2016) y MTMSS (2018).

4.2. El programa de asilo en España.

Con base a la normativa previa, surge el programa de acogida en la comunidad autónoma de Navarra, gestionado por Cruz Roja Navarra y CEAR, el cual está regido bajo

las directrices que se encuentran plasmadas en el manual de gestión del Ministerio de Trabajo, Migraciones y Seguridad Social (MTMSS, 2018). En este manual, se determinan las fases implicadas en el programa de acogida, así como la temporalidad a la que están sujetas y los requisitos que deben cumplir las personas que desean incorporarse al programa. Frente a los requisitos del programa, en la

Tabla 24, se presentan los lineamientos generales, así como condiciones adicionales para poder tener acceso a una plaza dentro del programa de acogida.

Tabla 24. *Requisitos para ingresar al programa de acogida de PI en España.*

Requisitos Generales	Requisitos Adicionales	Requisitos Específicos
<ul style="list-style-type: none"> • Ser solicitante de PI en España. • Haber aceptado España la tramitación de la solicitud de PI. • Contar con una resolución donde se reconozca el estatuto de refugiado o de protección subsidiaria en España. • Haber solicitado o tener reconocido el estatuto de apátrida. • Contar con los requisitos para ser beneficiario de protección temporal. • Formar parte de proyectos de acogida gubernamentales. 	<ul style="list-style-type: none"> • No ser nacional de un estado asociados al reglamento de Dublín. • No tener reconocida la PI en otro país asociado al reglamento de Dublín. • No ser MENA. • No haber permanecido en España ni en ningún otro país asociado al reglamento de Dublín por más de 2 años. 	<p>Requisitos para el acceso primera acogida (Fase 0), a la actuación de acogida temporal (Fase 1) o las ayudas económicas de cualquiera de las fases del itinerario.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Carecer de recursos para atender necesidades propias y de la unidad familiar. • No haber sido beneficiario de prestaciones ofrecidas en el programa de acogida por el periodo máximo de recepción. • No haber abandonado la plaza dentro del sistema de acogida. • No haber causado baja obligatoria al sistema de acogida. • No haber presentado solicitudes previas de PI que hubiesen sido inadmitidas o rechazadas en España o países asociados al reglamento Dublín. <p>Requisitos para el acceso a la actuación de primera acogida (Fase previa de Evaluación y Derivación):</p> <ul style="list-style-type: none"> • No haber sido beneficiario de la actividad de alojamiento y manutención de la actuación de fase 0 y primera Fase o beneficiarias de ayudas de alquiler y atención a las necesidades básicas de segunda fase. • Exclusión de solicitantes y beneficiarios de estatuto de apátrida. • No haber residido en España por más de 6 meses.

Fuente: elaboración propia con base a MTMSS (2018).

En la Figura 9 se identifican las fases y la temporalidad del itinerario que deben cumplir las personas dentro del programa, como es evidente, el objetivo de este proceso es poder satisfacer las necesidades básicas de las personas, durante el proceso de resolución de sus solicitudes, asegurando la cobertura de instancias mínimas que les permitan llevar una vida digna, encaminada a alcanzar una vida autónoma. Esta búsqueda de autonomía es un eje transversal, que está acompañado de diferentes servicios y formaciones que pretenden asegurar

la integración en la sociedad receptora, a través de la adquisición del lenguaje local y la participación en los espacios educativos, laborales y comunitarios con los que cuenta la comunidad autonómica.

Fase 0 de Evaluación y Derivación.	Primera Fase	Segunda Fase
Primera Acogida	Acogida en centro	Preparación para la autonomía
Se deriva a la persona a los recursos disponibles que cubran necesidades básicas y urgentes de acuerdo al perfil.	Ingreso a un dispositivo de acogida, se cubren necesidades básicas y se fortalece la adquisición de habilidades para facilitar la salida del centro hacia una vida autónoma, a través de servicios de traducción, interpretación, atención psicológica, educativa y jurídica.	Se asegura la cobertura de necesidades básicas y se finaliza el alojamiento en los centros de acogida, para que los y las usuarias adquieran autonomía e independencia. Se continúan brindando apoyos que garanticen el aprendizaje del idioma y el acceso a programas de formación y búsqueda de empleo.
Máximo 30 días	18 meses y hasta 24 meses para personas vulnerables	
Temporalidad		

Figura 9. Fases del programa de asilo en España.

Fuente: elaboración propia con base a MTMSS (2018).

En relación a la oferta de servicios en cada fase, la mayoría son similares, sin embargo, dependiendo de la situación particular que pueda tener cada solicitante, se pueden llegar a otorgar recursos adicionales. En la Tabla 25 se describen los servicios de los que se dispone en cada una de las fases del programa, los cuales son homólogos en la primera y segunda fase y generalmente están dirigidos a asegurar la cobertura de necesidades básicas, así como brindar un continuo acompañamiento que fomente la autonomía.

No obstante, una de las principales cosas que marca la diferencia entre una etapa a otra es el lugar de alojamiento, generalmente en la fase 0, las personas están alojadas en centros de emergencia, para posteriormente ingresar a la fase 1 en centros de acogida colectivos, posteriormente, al llegar a la fase 2, las personas deben contar con la autonomía para encontrar un lugar de alojamiento en el sector inmobiliario privado. Adicionalmente, frente al acceso al mercado de trabajo, las personas que solicitan PI adquieren un permiso laboral al cumplir 6 meses de espera de la resolución de su solicitud (ECRE, 2019g). De forma que la inserción al

mercado de trabajo se da entre la primera y segunda fase.

Tabla 25. *Servicios ofertados dentro del programa de asilo en España.*

Fase 0	Primera Fase	Segunda Fase
<ul style="list-style-type: none"> • Orientación básica. • Recabar datos de identidad. • Registro en aplicaciones informáticas. • Valorar necesidades particulares. • Valorar y atender necesidades básicas urgentes. (entrega de kit de higiene y vestuario, alimentación infantil y asistencia sanitaria). • Facilitar transporte para gestionar acciones relativas a la solicitud de PI. • Brindar alojamiento provisional y manutención. • Tramitar el ingreso al sistema de acogida de PI a quienes cumplan los requisitos. • Facilitar traslado a los centros de acogida de primera fase. 	<ul style="list-style-type: none"> • Alojamiento y manutención. • Suministro de productos de higiene personal. • Gestión certificado médico. • Atención social en los centros que incluye: <ul style="list-style-type: none"> -Entrevista de valoración inicial individual y familiar. -Información de servicios y recursos disponibles. -Información sobre acceso y actividades del sistema de acogida. -Información jurídica y administrativa. -Sesiones orientadas a la autonomía. -Elaboración y seguimiento del itinerario hacia la autonomía. -Intervención de mediación social, familiar, sanitaria e intercultural. -Elaboración de informes de seguimiento. -Gestiones administrativas. -Escolarización. -Acompañamiento en búsqueda de vivienda. • Actividades de contextualización y orientación cultural. • Actividades culturales, deportivas y de ocio. • Traslados según corresponda. • Evaluación de intervención. 	<ul style="list-style-type: none"> • Entrevista de valoración y diagnóstico. • Seguimiento y detección de necesidades particulares. • Información sobre el programa de acogida. • Información y orientación jurídica y administrativa. • Formación en habilidades y legislación básica, así como de obligaciones ciudadanas. • Elaboración de itinerario consensuado hacia la vida autónoma. • Valoración y gestión de prestaciones económicas. • Seguimiento de itinerario y registro en aplicaciones informáticas estatales. • Acompañamiento y guía en gestiones administrativas y educativas. • Intervenciones de mediación social, familiar e intercultural. • Derivación a entidades y recursos externos. • Sesiones grupales de formación sobre autonomía. • Acompañamiento en búsqueda de vivienda.

Fuente: elaboración propia con base a MTMSS (2018).

4.3. El protocolo integral de acogida a personas refugiadas en Navarra.

En la comunidad foral de Navarra, el programa de asilo para solicitantes de PI, es ejecutado por Cruz Roja Navarra y la Comisión Española de Ayuda al Refugiado (CEAR), las cuales gestionan el programa bajo las directrices del Ministerio de Empleo y de Seguridad Social, siguiendo las normas y fases descritas en el apartado previo. En la Figura 10, se ilustra el flujograma de orden administrativo de la gestión del programa en la autonomía. Adicionalmente, Navarra dispone de una red de entidades y servicios gestionados por

Gobierno de Navarra, que facilitan los procesos de integración y acogida en la comunidad foral de las personas solicitantes de PI.

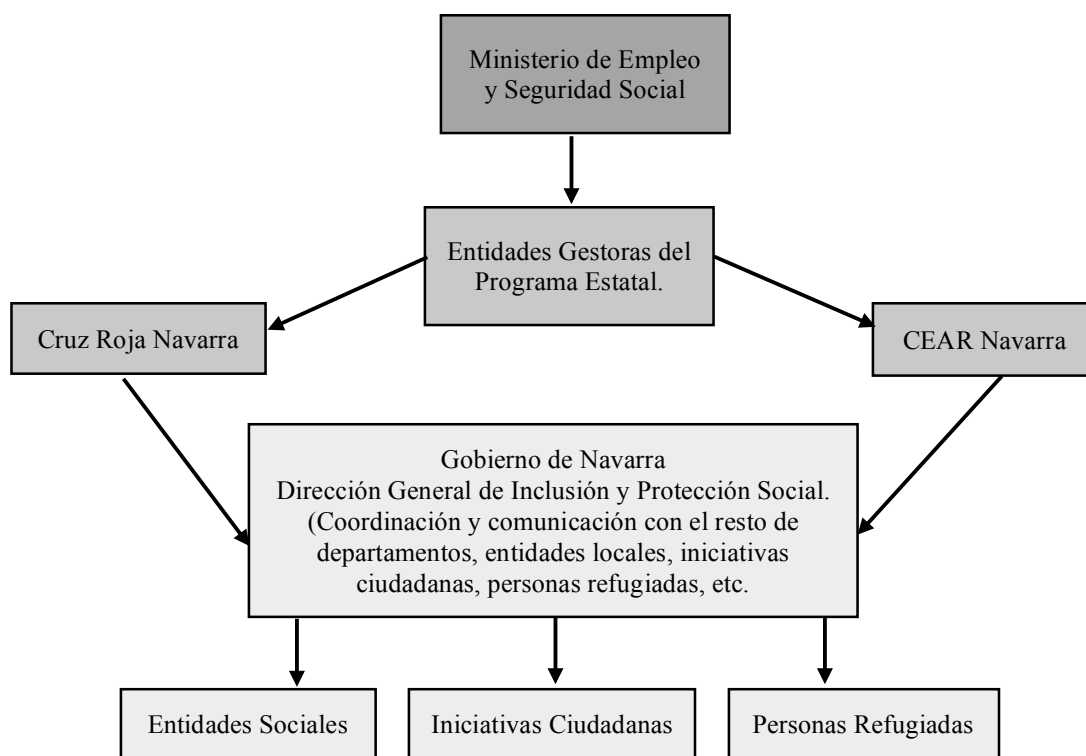


Figura 10. Flujograma administrativo del programa de acogida de solicitantes de PI en Navarra.

Fuente: adaptado de Gobierno de Navarra (2018).

Como fue descrito en el apartado previo, el programa cuenta con una serie de fases en donde se cubren las necesidades básicas y se brinda un acompañamiento directo en el proceso de integración social y búsqueda de la autonomía, el cual incluye acciones como el empadronamiento, la escolarización de menores, la empleabilidad, el acceso a la vivienda y al sistema de atención sanitario. Para proveer estas acciones y favorecer la integración social, en el protocolo de acogida de Gobierno de Navarra (2018), se distinguen cuatro niveles de coordinación que facilitan la comunicación entre las diferentes entidades involucradas. Estos niveles incluyen inicialmente una coordinación de los departamentos de Gobierno de Navarra, seguidamente existe un nivel de coordinación de Gobierno de Navarra con las entidades involucradas (CEAR y Cruz Roja). Asimismo, existe un tercer nivel de coordinación con

entidades locales y el Gobierno de Navarra, en donde se mantiene comunicación a nivel político y técnico sobre las personas refugiadas en las diferentes regiones de la comunidad foral. Finalmente, se dispone de un cuarto nivel de coordinación social, en donde se involucra a las diferentes entidades sociales, iniciativas ciudadanas y participan algunos representantes de las personas refugiadas.

4.3.1. Recursos y cobertura de necesidades de solicitantes de PI en Navarra.

El programa de acogida está diseñado para garantizar la cobertura de las necesidades básicas de las personas y facilitar la autonomía. Además de ello, de manera transversal el programa evalúa el proceso de acogida, aplicando encuestas a las y los usuarios del programa con el fin de detectar aspectos de mejora y evaluar el programa. Adicionalmente, a nivel local se desarrollan actividades de sensibilización con el fin de favorecer la acogida por parte de la ciudadanía y apoyar iniciativas que faciliten la integración de las personas refugiadas y solicitantes de asilo. Un resultado de ello, es la financiación de la oficina de denuncia, atención y sensibilización gestionada por la asociación SOS Racismo, así como el Servicio de Atención a Víctimas de Discriminación Racial y Étnica (SAVDRE). Por otra parte, la comunidad foral dispone del Servicio de Mediación Intercultural, el cuál puede ser usado por los diferentes actores involucrados, en todas las fases del programa, para facilitar la traducción, interpretación y mediación cultural durante el proceso de incorporación a la sociedad. Estas iniciativas transversales favorecen el proceso de acogida en la comunidad navarra.

Dentro de la primera semana de estancia de las personas refugiadas o solicitantes de asilo en Navarra, el protocolo de acogida, dictamina que debe realizarse una cita con el ayuntamiento correspondiente, con el fin de garantizar la inscripción al padrón municipal y de esta manera activar el acceso a otros servicios, asimismo es imprescindible tener una cita con el sistema de servicios sociales, con el fin de hacer una valoración inicial de la situación y dar a conocer las posibles prestaciones a las que las personas pueden acceder para cubrir las necesidades identificadas así como derivar a otros recursos municipales que puedan ser de utilidad (Gobierno de Navarra, 2018). Todo este proceso junto con el acompañamiento a la incorporación y activación de otros servicios, debe realizarse en compañía de una o un

representante de las entidades que gestionan el programa o voluntarios, con el fin de facilitar el acceso a los mismos y evitar las posibles barreras idiomáticas que puedan presentarse.

El empadronamiento, hace referencia al documento que cerciora que una persona reside en territorio español. Este documento permite que una persona pueda acceder y activar diferentes servicios estatales como la tarjeta sanitaria o la renta garantizada. En Navarra debe solicitarse en una oficina del ayuntamiento con el documento de identificación, contrato de alquiler o algún documento en donde se evidencie que el solicitante reside en un domicilio en Navarra. Una vez que se cuenta con el empadronamiento, es posible acceder a otros servicios.

La atención sanitaria en Navarra es universal y gratuita, independientemente de si se es nacional o no. Para solicitar la tarjeta individual sanitaria (TIS), las personas deben acudir a un Centro de Salud, en compañía de alguna persona representante de la entidad gestora del programa de asilo, con el fin de facilitar la tramitación de este documento. Una vez activado el servicio, la persona cuenta con una cita inicial en donde con base a un protocolo básico se hace una valoración inicial de la salud física. Durante la primera fase, las personas pueden contar con el acompañamiento de un representante de la organización gestora del programa para facilitar la solicitud de citas y traducción. Adicionalmente, si se considera necesario, se puede hacer uso del servicio de mediación intercultural del gobierno de Navarra, solicitándolo de manera telefónica. En relación a la atención en salud mental, dentro del programa de acogida se cuenta con un servicio de atención psicológica, sin embargo, este servicio puede llegar a ser más psicosocial que clínico, por lo cual, para acudir a servicios de salud mental especializados, se debe hacer una derivación hacia salud mental y agendar una cita, en donde nuevamente es posible contar con una persona que acompañe este proceso o hacer uso del servicio de mediación intercultural.

En lo referido a la educación, la escolarización es obligatoria a partir de los 6 hasta 16 años, puede ser gratuita en centros públicos o tener un costo bajo en centros concertados. Para menores de 0 a 3 años, existen guarderías públicas y privadas, cuyo costo puede ser asumido por las entidades gestoras dependiendo de la situación específica. Los menores de 3 a 6 años pueden acceder gratuitamente a la educación infantil en escuelas públicas o en escuelas

concertadas, cuyo valor puede ser subvencionado por las entidades gestoras. Asimismo, para aquellos menores que han culminado la educación superior obligatoria (ESO), existen posibilidades de acceder a educación post-obligatoria como talleres, cursos de formación y educación superior.

En cuanto al proceso de escolarización, una vez se llega a Navarra, se remiten los usuarios al Departamento de Educación, el cual se encargará de identificar las plazas y asignar un centro escolar próximo al domicilio de las personas usuarias. Es importante resaltar que el sistema educativo de Navarra, dispone de cuatro modelos lingüísticos (ver Tabla 26), ante lo cual a las familias se les explica en qué consiste cada modelo y de esta manera, puedan elegir voluntariamente el centro y el modelo lingüístico de su preferencia.

Tabla 26. *Modelos lingüísticos del sistema educativo de Navarra.*

Modelo A	Enseñanza en castellano con la asignatura de euskera.
Modelo D	Enseñanza en euskera con la asignatura de castellano.
Modelo G	Enseñanza en castellano.
Modelo B	Varias asignaturas en castellano y varias asignaturas en euskera

Fuente: adaptado de Gobierno de Navarra (2004).

Asimismo, los centros educativos cuentan con un programa de acogida para el alumnado inmigrante, el cual busca facilitar la incorporación y adaptación de menores al sistema educativo. Adicionalmente, Gobierno de Navarra (2004), ha diseñado una guía informativa para el alumnado inmigrante, en donde se describe el funcionamiento del sistema educativo en Navarra, con el fin de facilitar a los padres y menores la comprensión y adherencia al entorno escolar de la comunidad, esta guía está traducida a varios idiomas, con el fin de facilitar el alcance y comprensión en la población migrante.

Si bien la educación y el acceso a la atención sanitaria está garantizada, el acceso a la vivienda y a la empleabilidad son dos factores que cuentan con mayores barreras. En relación a la vivienda, durante la primera fase, las entidades acreditadas cuentan con dispositivos de acogida, generalmente pisos en donde se les garantiza a las personas un espacio para vivir, sin embargo, deben salir de estos dispositivos en segunda fase, para poder acceder a una vivienda en el mercado inmobiliario local, que será subvencionada por las entidades responsables. Pese

a que se dispone de subvenciones para garantizar el alojamiento de las personas participantes del programa, el acceso al mercado inmobiliario tiene una alta demanda y los requisitos para acceder a un contrato de alquiler varían constantemente, por lo cual la salida de los dispositivos de las entidades suele retrasarse y, por tanto, se solicitan prórrogas, para que las personas puedan iniciar la segunda fase del programa, una vez que cuenten con un lugar de alojamiento. Esta situación implica que se prolonguen las estadias en la fase cero y en la primera fase, modificando los tiempos establecidos en el itinerario de permanencia dentro del programa, y dificulten la consolidación de la autonomía. Es por ello que, frente al proceso de búsqueda de vivienda, se han diseñado talleres que faciliten el acceso al mercado inmobiliario, y también se dispone de acompañamiento y el servicio de intermediación intercultural.

Frente al acceso al empleo, inicialmente las personas solicitantes de asilo deben formalizar su petición realizando una entrevista en la oficina de extranjería, posterior a ello, dispondrán de una tarjeta roja que les permite acceder a cursos de formación para fortalecer su currículum vitae. Teniendo en cuenta que no todas las personas hablan los idiomas oficiales de Navarra, dentro de la formación ofertada, se proveen cursos de aprendizaje de castellano y euskera, los cuales son indispensables para facilitar el acceso al mercado de trabajo. Tras haber transcurrido seis meses y no contar con una respuesta de resolución de su solicitud, deben renovar la tarjeta roja por una nueva que les concede un permiso de trabajo. Al contar con esta documentación, las personas pueden acceder al Servicio Navarro de Empleo, e inscribirse para demandar ofertas laborales ajustadas a su perfil. Adicionalmente, en los Servicios Sociales de Base o en las Unidades de Barrio, se pueden hacer derivaciones a los Equipos de Incorporación Sociolaboral (EISOL), así como a programas de empleo social protegido (Gobierno de Navarra, 2018). Una de las principales barreras en la incorporación laboral es el desconocimiento de las lenguas locales, sin embargo, un obstáculo adicional surge cuando las solicitudes son rechazadas, puesto que se retiran los permisos de trabajo que se habían concedido, entorpeciendo el itinerario migratorio y forzando a las personas a abandonar los puestos de trabajo que hubiesen conseguido.

En síntesis, si bien la comunidad garantiza la atención sanitaria y la escolarización, existen dificultades en el acceso de la vivienda y la incorporación laboral, ante esto, desde las

entidades correspondientes, se están incorporando planes de acción que puedan ser favorables para superar dichas dificultades. Por otra parte, la comunidad foral dispone de recursos y servicios adicionales dirigidos a las y los residentes de la autonomía, a los cuales pueden ser derivadas las personas refugiadas y solicitantes de asilo. En la Tabla 27, se describen los recursos disponibles para acceder a diferentes servicios en la comunidad foral, en donde es posible identificar que, en relación a las ofertas de servicios sociales, la autonomía dispone de una importante variedad de recursos destinados a proteger y favorecer el bienestar social individual, familiar y comunitario, lo cual es concebido como un factor protector en cuanto a la protección social para las personas refugiadas o solicitantes de asilo. Es importante resaltar que, pese a que el Gobierno de Navarra dispone de un servicio de mediación intercultural, en el protocolo de acogida se describe brevemente y no está señalado en el apartado de recursos disponibles, y, por tanto, se desconoce el proceso para solicitarlo y los servicios específicos que oferta.

En relación a los recursos disponibles para menores, el protocolo enfatiza en el proceso de escolarización, y en el apartado de recursos, describe el Programa de Infancia y Adolescencia, junto con el Equipo de Atención a la Infancia y Adolescencia (EAIA), ambos encaminados a garantizar la protección de menores y favorecer la intervención familiar de posibles dificultades convivenciales dentro de las unidades familiares. Sin embargo, la autonomía cuenta con otro tipo de servicios y recursos que están a disposición de las y los menores y sus familias, que además de favorecer la inclusión y participación social de este colectivo, provee espacios de recreación y aprendizaje que inciden positivamente en su adaptación y desarrollo en la comunidad navarra.

Tabla 27. *Recursos disponibles de la comunidad foral de Navarra.*

VIVIENDA
<ul style="list-style-type: none"> • Información y orientación vivienda: Información y asesoría sobre recursos públicos en materia de vivienda. • Equipo de Incorporación Social a través de la Vivienda (EISOVI): Servicio de intervención que tiene como finalidad facilitar la incorporación social de personas afectadas por exclusión residencial grave, mediante el acompañamiento y mediación en el acceso a vivienda.
EMPLEO
<ul style="list-style-type: none"> • Servicio Navarro de Empleo: Servicio de formación para adquirir cualificaciones laborales y asesoría y acompañamiento en la búsqueda de empleo.
EDUCACIÓN
<ul style="list-style-type: none"> • Departamento de Educación: Identificación y asignación de plaza escolar, así como gestión de becas educativas y todos los servicios relacionados con el ámbito educativo. • Educación para personas adultas: Ofrece a personas mayores de edad oportunidades para adquirir, completar o ampliar conocimientos y habilidades que contribuyan al desarrollo profesional.
SANIDAD
<ul style="list-style-type: none"> • Centros de Salud (CS) y Centros de Atención Primaria (CAP): Centros de atención sanitaria que reúne el núcleo básico de profesionales de la salud, al ofrecer servicios de atención sanitaria en salud primaria. • Atención Especializada: Recurso en donde se brindan asistencia, diagnósticos, servicios terapéuticos y de rehabilitación sanitaria con médicos especialistas. Estos recursos están disponibles en los Complejos Hospitalarios de Navarra, Hospitales Públicos, Centros de Salud Mental y Centros de Atención a la Mujer.
SERVICIOS SOCIALES.
<ul style="list-style-type: none"> • Dirección General de Inclusión y Protección Social: La Dirección General de Inclusión y Protección Social, dispone de tres servicios: Servicio de garantía de ingresos y cooperación al desarrollo, servicio de vivienda y servicio de atención primaria e inclusión social. • Unidades de Barrio: Unidades de atención a la población en materia de servicios sociales, en donde se operan y gestionan los servicios y prestaciones del SSB. • Agencia Navarra para la Autonomía y Desarrollo de las Personas: Recurso que desarrolla las políticas de promoción de la autonomía personal y la prevención de la dependencia. Cuenta con tres subdirecciones, una sobre gestión y recursos, una segunda sobre valoración y servicios y una tercera sobre familia y menores. • Programa de Acogida y Orientación Social: Servicio de acogida, orientación, asesoría, valoración y diagnóstico social o socioeducativo y de prevención y promoción a nivel individual, familiar y comunitario. Además, se facilita el acceso a todas las prestaciones del sistema de servicios sociales y otros sistemas de protección social. • Programa de Promoción de la Autonomía Personal y la Atención a Personas en Situación de Dependencia: Servicio de acogida, orientación, asesoría, valoración y diagnóstico social o educativo en prevención y promoción social. Dispone de un servicio de atención domiciliaria municipal que ofrece apoyo personal, doméstico, psicosocial, socio comunitario y de apoyo técnico, para posibilitar a las personas dependientes la permanencia en su entorno habitual. • Programa de Incorporación Social: Servicio de acogida, orientación, asesoría, valoración y diagnóstico social o socioeducativo y de prevención y promoción a nivel individual, familiar y comunitario. Dispone de un servicio de acompañamiento social para fortalecer procesos de incorporación social de acuerdo a un itinerario diseñado, para que las personas en situación de exclusión social o en riesgo, puedan gestionar recursos, favorecer sus capacidades y potencialidades para usarlas en su entorno. • Programa de Infancia y Familia: Servicio social de acompañamiento, que oferta servicios de prevención de situaciones de desprotección y conflicto social, para asegurar que los menores cuenten con un entorno que permita su desarrollo personal. Disponen de un servicio de detección y declaración frente a situaciones de desprotección infantil. Ofrecen un servicio de intervención familiar en las situaciones de desprotección leve y moderada, para aminorar las situaciones de desprotección infantil. • Equipos de Incorporación Socio-Laboral (EISOL): Su objetivo es favorecer la inserción socio-laboral de las personas en situación de exclusión social o en riesgo, ante lo cual se cuenta con un equipo multidisciplinar que guía ya apoya a las personas. • Equipo de Atención a la Infancia y Adolescencia (EAIA): Equipo multiprofesional cuya finalidad es favorecer el desarrollo de programas de prevención secundaria y de procesos de asesoramiento, valoración e investigación que faciliten la toma de decisiones. Además, se ofertan intervenciones familiares con menores, jóvenes y sus familias. • Equipo de Atención Integral a Víctimas de Violencia de Género (EIV): Servicio de intervención en medio abierto, que refuerza el servicio social de base sobre la atención a la violencia de género. Se desarrolla intervenciones, así como asesoramiento, acompañamiento, asistencia social, psicológica y legal. • Servicio Municipal de Atención a la Mujer (SMAM): El ayuntamiento de Pamplona, dispone de este recurso, destinado a la atención integral y personalizada de mujeres en Pamplona, especialmente aquellas que sufren violencia de género o se encuentran en situación de riesgo de padecerla.

Fuente: elaboración propia con base a Gobierno de Navarra (2018).

Gobierno de Navarra (2015), dispone de una guía de recursos dirigidos hacia las familias, en donde se incluyen algunas prestaciones y servicios específicos para menores. En la Tabla 28, están descritas las ayudas económicas y sociales, en donde es importante destacar aquellas que inciden directamente en los menores, como el programa de atención dental infantil, así como todas las relacionadas con el tiempo libre. La disposición de estas prestaciones, es favorable para apoyar a las familias, así como para prevenir riesgos y promover el bienestar, lo cual resulta en un beneficio hacia los menores y todo el núcleo familiar. Estas ayudas económicas, pueden ser obtenidas por las personas solicitantes de PI o refugiados, si cumplen los requisitos que se establecen para cada una de ellas.

Tabla 28. *Ayudas económicas y sociales para las familias en Navarra.*

Familia y Salud	Programa de Atención Dental Infantil (PADI). Programa de Atención Dental para Personas con Discapacidad. Adquisición, reparación y renovación de diversos productos ortoprotésicos.
Familia e hijos.	Abono de dietas de desplazamiento, hospedaje y manutención por tratamientos fuera de Navarra. Carné de familia numerosa. Ayudas a familias numerosas. Ayudas a la excedencia.
Familia y educación	Ayuda para la adquisición de libros de texto en Educación Primaria y E.S.O. Becas y ayudas de Educación Especial. Becas para los niveles medios y universitarios. Ayudas a familias para educar a estudiantes enfermos en su domicilio. Educación en valores, Escuelas de Familias, Asesoramiento ante el acoso escolar.
Familia y tiempo libre.	Uso de instalaciones deportivas y albergues juveniles. Carné de Alberguista Familiar. Acceso a Centros Deportivos: Centro de Tecnificación Deportiva (Estadio Larrabide) y Centro Recreativo Guelbenzu. Carné Joven.
Familia y Dependencia	Servicio de valoración de la situación de dependencia. Servicio de atención residencial para personas con dependencia. Centro de día. Ayudas económicas para la permanencia en el domicilio de las personas dependientes y apoyo a las personas cuidadoras de éstas. Ayudas mínimas para atención en el domicilio de personas dependientes. Servicio telefónico de emergencia. Servicio de transporte adaptado y asistido.
Familia y Discapacidad	Servicio de valoración de la discapacidad. Servicio de valoración de la idoneidad ocupacional y laboral. Servicio de valoración de la situación familiar para el acceso a una plaza residencial. Servicio de atención residencial para personas con discapacidad. Servicios de piso tutelado/funcional. Centro de día para personas con discapacidad menores de 65 años. Centro ocupacional para personas con discapacidad. Servicio telefónico de emergencia/Servicio de transporte adaptado y asistido. Ayudas económicas periódicas para personas con discapacidad o renta garantizada para personas con discapacidad. Pensión no contributiva por invalidez. Servicio de atención temprana de 0 a 3 años. Servicio de rehabilitación del lenguaje.

Familia y enfermedad mental.	Servicio de valoración de la situación familiar para el acceso a una plaza residencial. Servicio de valoración de la idoneidad ocupacional y/o laboral. Servicio de intervención socio-comunitaria para personas con trastorno mental grave. Servicio de residencia-hogar. Servicio de piso tutelado/funcional. Servicio de piso supervisado. Servicio de ingresos temporales en residencia para personas con enfermedad mental. Servicio de estancia nocturna para personas menores de 65 años. Centro ocupacional para personas con enfermedad mental. Centro de Día de día en centros de rehabilitación psicosocial para personas con enfermedad mental (CRPS). Servicio telefónico de emergencia. Servicio de transporte adaptado y asistido.
Familias con necesidades especiales.	Renta de Inclusión Social. Ayudas Extraordinarias de Emergencia Social para personas en situación de Exclusión. Ayudas de apoyo a la Integración Familiar y Social. Ayudas a la incorporación socio laboral y mejora de la empleabilidad. Apoyo a las familias en riesgo de exclusión para el acceso a vivienda. Apoyo a familias en riesgo de exclusión para la búsqueda de empleo. Equipo de Inserción Socio-Laboral (EISOL). Atención residencial para personas en situación de exclusión social. Centro de urgencias, casa de acogida y pisos tutelados para víctimas de violencia de género. Servicio especializado de atención integral a víctimas de violencia de género. Ayudas de emergencia social a víctimas de violencia de género. Ayudas para víctimas de violencia de género que acrediten insuficiencia de recursos económicos y unas especiales dificultades para obtener un empleo.
Familia y vivienda	Adquisición de viviendas de protección oficial y precio tasado. Ayudas para viviendas protegidas destinadas a alquiler. Deducciones fiscales por inversión en vivienda habitual. Deducciones fiscales por alquiler de vivienda. Ayudas para la eliminación de barreras arquitectónicas y rehabilitación de viviendas. Reducción en el impuesto sobre transmisiones patrimoniales por adquisición de vivienda.

Fuente: adaptado de Gobierno de Navarra (2015).

Adicional a estas prestaciones económicas, el Instituto Navarro para la Familia e Igualdad, dispone de servicios y programas que buscan apoyar a las familias, así como garantizar la protección de las y los menores. De igual forma, a nivel estatal, existen prestaciones familiares de la seguridad social, las cuales, si bien están dirigidas a las familias, pueden tener requisitos específicos en donde las familias inmigrantes, refugiadas o solicitantes de PI, no pueden beneficiarse de ellas. No obstante, el territorio Navarro, cuenta con diferentes iniciativas ciudadanas como asociaciones o centros que ofertan diferentes servicios a los que las familias solicitantes de asilo pueden acceder. Entre ellos, se destaca el SEI (Servicio Socioeducativo Intercultural), una asociación que trabaja con profesionales de diferentes disciplinas, y en donde se realizan acciones enfocadas a facilitar la adaptación, participación e integración de jóvenes y adolescentes inmigrantes. En la Tabla 29, se describen los recursos adicionales disponibles en Navarra, por parte del Instituto Navarro para la Familia e Igualdad, así como centros de atención a la infancia, junto con las asociaciones e iniciativas ciudadanas.

Tabla 29. *Servicios adicionales, centros de infancia y asociaciones de Navarra.*

Servicios del Instituto Navarro para la Familia e Igualdad.	Otras Asociaciones y Entidades.
Apoyo a las familias: -Centros de Educación Infantil de 0 -3 años. -Servicio de Orientación de Familiar. Servicio de Mediación Familiar. -Servicio de Punto de Encuentro Familiar. Apoyo frente a la desprotección de menores: -Ayuda para la permanencia del menor en su medio familiar. -Ayudas para estancias de menores en conflicto o desprotección social en centros residenciales educativos. -Ayudas a jóvenes en procesos de autonomía. -Programas de intervención familiar. -Programa especializado de Intervención Familiar. -Programa de educación de adolescentes. -Programa de centro de día. -Programas de acogimiento residencial o familiar para menores en desprotección y conflicto social. -Programas de adopción.	-Asociación navarra para la salud mental (ANASAPS). -Asociación de mujeres africanas de Navarra flor de África. -Secretariado diocesano gitano de Navarra. -Federación de asociaciones gitanas de Navarra. -Asociación pro derechos de la mujer maltratada. (APRODEMM). -Grupos de familia AI-ANON y ALATEEN. -Sociedad Navarra de Medicina de Familia y Atención Primaria (SNAMFAP).
Asociaciones de Familias	Asociaciones Infancia y Centros
-Asociación navarra de familias numerosas. -Asociación Navarra de padres con hijos de partos múltiples (ANAPAMU). -Acción Familiar Navarra. -Asociación de Padres de Acogida Navarra Magale. -Asociación Familias y Mujeres del Medio Rural (AFAMMER). -Asociación de Familias Adoptivas de Navarra (AFADENA). -Asociación de Familias Adoptantes en China (PANDA). -Asociación de Familias y Amigos en Duelo Goizargi. -Asociación de Educación Familiar Haurride. -Asociación Centro de Orientación Sexual y Planificación Familiar Natural (COSPLAN). -Asociación Foro Navarro de la Familia. -Asociación Navarra de Padres y Madres Separados. -Residencia para Familias con Menores a Cargo. -Asociación ABIIME para el bienestar integral de la infancia, adolescencia y familia. -Asociación de ayuda a los jubilados y sus familiares. -Asociación de familias por la jornada escolar continua en Navarra. -Asociación familia joven Navarra. -Centro diocesano de orientación familiar cof-bidare. -Delegación diocesana de pastoral familiar. -Kamira (sociedad cooperativa de iniciativa social). -Mareluur. -Asociación de Mediadores y mediadoras de Navarra). -Fundación CORE. -Formación y asesoramiento. desarrollo humano y organizacional (BIDARI). -Comité de representantes de personas con discapacidad de Navarra (CORMIN). -Madres de día. -Creciendo Juntos. -Cuidándote.	-Asociación LANTXOTEGUI. -Asociación para la Promoción Personal y Socio Laboral. -Fundación Taller Escuela Etxabakoitz. -Escuela Taller: El Castillo. -Asociación Navarra Nuevo Futuro. -Asociación Navarra Sin Fronteras. -Fundación Ilundain-Haritz Berri. -Asociación Dianova. -Fundación Proyecto Hombre. -SUSPERTU (Programa para adolescentes y sus familias). -Lagundu Arakil. -Servicio Socioeducativo Intercultural (SEI). -Asociación hijos separados ASHISE. -Asociación S.O.S. bebés robados Navarra. -Fundación Xilema. -Gestión de recursos sociales y educativos (PAUMA). -Itaka Escolapios. -Laberinto educativo. Recursos educativos. -SONAGE. -UNICEF (Navarra). -Asociación Navarra de las personas con discapacidad intelectual (ANFAS). -Cruz Roja Navarra. -Asociación Navarra de Autismo (ANA).

Fuente: elaboración propia con base a Gobierno de Navarra (2015).

Como conclusión de este apartado, se puede identificar que el sistema de asilo, nace como respuesta a una demanda internacional de proteger los derechos fundamentales de personas que han sido violentadas y forzadas a emigrar de su país de origen. Ante la necesidad de regular la gestión de ello, a nivel internacional, continental y nacional, surgen leyes y normas que tienen como objetivo delimitar las condiciones bajo las cuales se debe proveer de protección a estas personas. Sin embargo, conforme se ha incrementado el número de personas que llegan a solicitar asilo en el continente europeo, se han diseñado acuerdos que externalizan la responsabilidad de algunos países de asumir la gestión y protección de estas personas. España al ser un país con una alta recepción de solicitudes a nivel europeo, cuenta con su programa de asilo regulado por acuerdos comunitarios y nacionales en donde principalmente se garantiza la cobertura de necesidades básicas y urgentes como lo son el alojamiento y la alimentación. El objetivo de dicho programa es favorecer la protección de las personas dentro de su proceso de solicitud, buscando proveerles de recursos que les permitan llegar a una vida autónoma y puedan integrarse en los diferentes ámbitos sociales de la sociedad de acogida. Dentro de estos programas, se priorizan los recursos a colectivos vulnerables, en donde se incluyen a las y los menores de edad, de forma que se da respuesta a la convención de los derechos de la infancia. No obstante, la garantía de incidir en el interés superior del menor puede verse obstaculizada por aquellas normativas que externalizan la responsabilidad de los estados y de los recursos económicos disponibles para los sistemas de acogida.

Es importante destacar que, en la comunidad autónoma de Navarra, el programa de asilo ha aumentado sus recursos y su capacidad desde hace alrededor tres años, debido al incremento de las peticiones de PI. Además, dispone de una gran oferta de servicios sociales y prestaciones económicas, que protegen a las familias y menores solicitantes de PI, asimismo la facilidad de derivación a los servicios y la comunicación interinstitucional es un elemento positivo para garantizar la cobertura de las y los menores y sus familias. No obstante, la adecuación lingüística y cultural de los servicios ofertados, puede llegar a ser limitada, dificultando la incorporación e integración a la sociedad, además, especialmente el acceso a la vivienda, la inserción laboral, el acompañamiento durante la adaptación escolar y el acceso a servicios de salud mental, son factores frente a los cuales se presentan barreras de cobertura, ante los cuales, las entidades involucradas han sumado esfuerzos para afrontarlas y mejorarlas.

5. JUSTIFICACIÓN

Previamente se ha enfatizado en la prioridad que deben tener las y los menores dentro de los procesos de migración forzada, debido a su alta vulnerabilidad. Además de que existe una normativa internacional, continental y nacional que exige la garantía de los derechos de las y los menores, y pese a que hay una articulación de recursos económicos destinados a restituir sus derechos, la mayoría de estos planteamientos, están orientados a garantizar la salud física y las necesidades básicas, de manera que la salud mental y la cobertura de necesidades psicológicas puede llegar a tener un cubrimiento escaso, nulo o limitado.

Por lo anterior y teniendo en cuenta que, en estos menores, la emigración del país de origen se da de manera forzada y es gestionada por sus cuidadores, no se brinda un espacio que permita la participación del menor dentro del itinerario migratorio y además no se garantiza en su totalidad la cobertura de sus necesidades psicológicas, las cuales resultan indispensables para alcanzar un desarrollo biopsicosocial integral y que de no ser abordadas, pueden generar repercusiones negativas en estadios del desarrollo posteriores. Asimismo, en los países de acogida, los recursos de atención psicológica son limitados y pueden carecer de adaptación lingüística y cultural, de forma que se imponen barreras que obstaculizan el acceso a servicios de atención especializada en salud mental, así como a servicios de educación y cuidado durante la primera infancia.

Adicionalmente, conforme el número de solicitudes de PI en España ha ido incrementando en los últimos años, la demanda de menores que requieren contar con servicios que den respuesta a sus necesidades aumenta. Es por ello que es imprescindible reconocer sus necesidades específicas y brindar una respuesta a través de vías de intervención que les provean a ellos, a ellas y a sus familias garantías para alcanzar la reivindicación de sus derechos como niños y niñas, así como de propiciar espacios que les permitan alcanzar los estadios de su desarrollo.

Partiendo del hecho de que existe una amplia literatura científica referida al deterioro de la salud mental de las y los menores que solicitan PI, al estar rodeados de factores estresantes antes y durante la migración, así como al momento de arribar al país de acogida, es indiscutible

que deben tomarse medidas para reivindicar sus derechos y posibilitarles tener un curso normal de la vida. De esta forma, el poder ampliar los servicios de atención psicosocial y de protección a la infancia, se convierte en una herramienta favorable que puede llegar a tener alcances positivos e incidir en la cobertura de las necesidades psicológicas de las y los menores dentro de los programas de asilo.

Con base al planteamiento previo, se hace imprescindible ejecutar un estudio, que en primera instancia tiene una finalidad diagnóstica, al buscar describir sociodemográficamente a las y los menores solicitantes de PI dentro de los programas de asilo de Navarra, así como conocer las posibles necesidades psicológicas que poseen, no solamente teóricamente sino también desde la mirada de las y los profesionales en salud mental de los programas de acogida que tienen contacto directo con este colectivo. De igual manera, el poder identificar buenas prácticas de intervención psicosocial con estos menores y sus familias, posibilita el que se pueda contribuir al avance de la cobertura de sus necesidades específicas, así como favorecer los procesos de intervención psicosocial. A partir de ello, es de utilidad el poder conocer propuestas de mejora y líneas de acción e intervención psicosocial adaptadas a los recursos disponibles de la comunidad foral en Navarra, que permita favorecer el bienestar psicológico de las y los menores vinculados al programa de acogida de esta autonomía. Este planteamiento, tiene sentido conforme en el programa de acogida de Navarra se ha albergado a más de 347 menores en los últimos años.

En síntesis, el hecho de que continúe en incremento la recepción de familias y menores que huyen de manera forzada de sus países de origen, obliga a la sociedad a destinar recursos e implicarse en la investigación de estos temas, debido al respaldo desde el derecho internacional humanitario. Todo ello, con el fin de que se protejan a estos menores y se les garantice el goce de sus derechos. De esta forma, el aumento de las cifras de menores solicitantes de PI, la normativa nacional e internacional, junto con la evidencia empírica y la alta cifra de publicaciones sobre las repercusiones negativas en la salud física y mental de las y los menores que han emigrado forzosamente, se justifica y consolida la necesidad de desarrollar la investigación.

CAPÍTULO II: MARCO METODOLÓGICO

El siguiente apartado, detalla la metodología usada para realizar este trabajo. En primera instancia, se definirá el planteamiento del problema, seguido de los objetivos de investigación, para posteriormente describir el método y la validez. De esta manera, se explicará la postura epistemológica de la que se parte, el diseño metodológico, el tipo de muestreo, así como las técnicas empleadas para recolectar y analizar la información. Adicionalmente, se describirán las pautas metodológicas que se tomaron, para garantizar la validez del estudio.

A partir del enfoque cualitativo, y siguiendo el esquema de Maxwell sobre la construcción del proyecto de investigación, a continuación, se describe en detalle el diseño de este estudio. El modelo que propone Maxwell para dar origen a una investigación, ha sido validado y usado ampliamente, puesto que su estructura es útil al permitir interrelacionar los diferentes elementos que componen el diseño, de una forma sistematizada, ordenada y categórica (Rodríguez y Rodríguez, 2016). Maxwell (2013), propone que un proyecto de investigación debe tener cinco componentes: los propósitos u objetivos, el contexto conceptual que responde a las teorías y hallazgos previos, así como la realidad actual del fenómeno a estudiar, la pregunta de investigación a la cual se busca dar respuesta, los métodos que se traducen a los enfoques y técnicas usadas en el proyecto y, por último, la validez que aseguraría la veracidad del estudio. En la Figura 11, se ilustra el esquema de este planteamiento, en dónde se evidencia la relación que tienen los diferentes elementos entre sí, lo cual los hace interdependientes y, por ende, inherentes para dar respuesta a la pregunta de investigación.

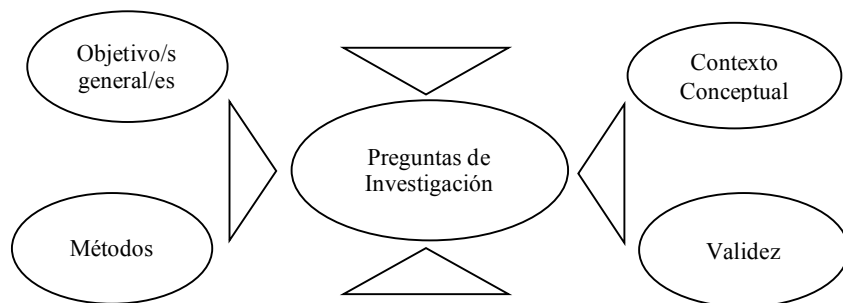


Figura 11. Esquema de Maxwell para desarrollar un proyecto de investigación.

Fuente: adaptado de Maxwell (2013).

1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Durante los últimos años, han acontecido diversos conflictos en varios países del mundo, como guerras, desastres naturales y crisis económicas. Estos conflictos, han obligado a un alto número de personas a abandonar sus países de origen de manera forzada. Las rutas que emprenden estos migrantes tienen como destino diferentes países, en donde se incluye a naciones del continente europeo. En el caso de España, las personas llegan a territorio nacional a través de diversas vías, siendo las más comunes las rutas inseguras por el mar mediterráneo o cruzando el atlántico por medio de una aeronave. La cercanía de fronteras marítimas con el continente africano, así como los vínculos culturales durante periodos de colonización con el continente americano, han hecho de España una nación de acogida de personas que se han visto obligadas a emigrar en búsqueda de protección internacional. Por lo anterior, el número de refugiados y de solicitantes de PI ha incrementado en el territorio español y por tanto en comunidades autónomas como ha sucedido en el caso de la comunidad foral de Navarra.

Durante el último año, se ha llegado a batir records históricos en el número de solicitudes de PI en España, en donde alrededor del 20% de esta población, son menores de edad (Ministerio del Interior, 2020). En Navarra, se ha dado un incremento exponencial de las solicitudes de PI, y, por ende, de quiénes han ingresado al programa de asilo en esta comunidad autónoma, en donde alrededor del 37% son menores. Por lo anterior, y teniendo en cuenta la importancia que tiene el asegurar los derechos fundamentales de las y los menores, en donde se incluye su bienestar psicológico, surgen las siguientes preguntas de investigación: ¿Cuáles son las necesidades psicológicas de las y los menores solicitantes de PI, dentro del programa de acogida de Navarra? ¿Cómo son atendidas estas necesidades en Navarra a través de los diferentes servicios a los que tienen acceso? y por último ¿Cómo podría mejorarse la intervención con esta población para responder mejor a sus necesidades psicosociales?

La respuesta a estas preguntas, tuvo como último fin, el poder contribuir a la mejora de la atención psicosocial de las y los menores vinculados al programa de acogida de solicitantes de PI de Navarra. Para ello, en primera instancia fue necesario abordar una

contextualización de la realidad de estos menores, a través del marco teórico y contextual, Una vez clarificado el contexto en donde se desenvuelven las y los menores vinculados al programa, se plantearon los objetivos para cada pregunta de investigación y el procedimiento metodológico para llevar a cabo su cumplimiento. En la Figura 12 se ilustran las técnicas llevadas a cabo para dar respuesta a las preguntas de investigación planteadas. En relación a la primera, se realizó una revisión documental para ahondar a nivel teórico en las necesidades de las y los menores, además, se hizo una explotación de datos secundarios para profundizar en variables sociodemográficas y finalmente, se dispuso de las aportaciones de las profesionales vinculadas al programa a través de entrevistas. Sobre la segunda pregunta, referida a la atención de las necesidades, se profundizó en una revisión documental y en el análisis de las entrevistas realizadas a profesionales.

Finalmente, sobre la última pregunta asociada a la mejoría de la intervención psicosocial con niños y niñas vinculados al programa de asilo, se elaboró una revisión documental sobre buenas prácticas a nivel internacional, se contó con las aportaciones de las profesionales vinculadas al programa y finalmente se contrastó la información de ambas fuentes. Todo lo anterior, permitió dar respuesta a las preguntas planteadas y así mismo, lograr el fin último de este trabajo.

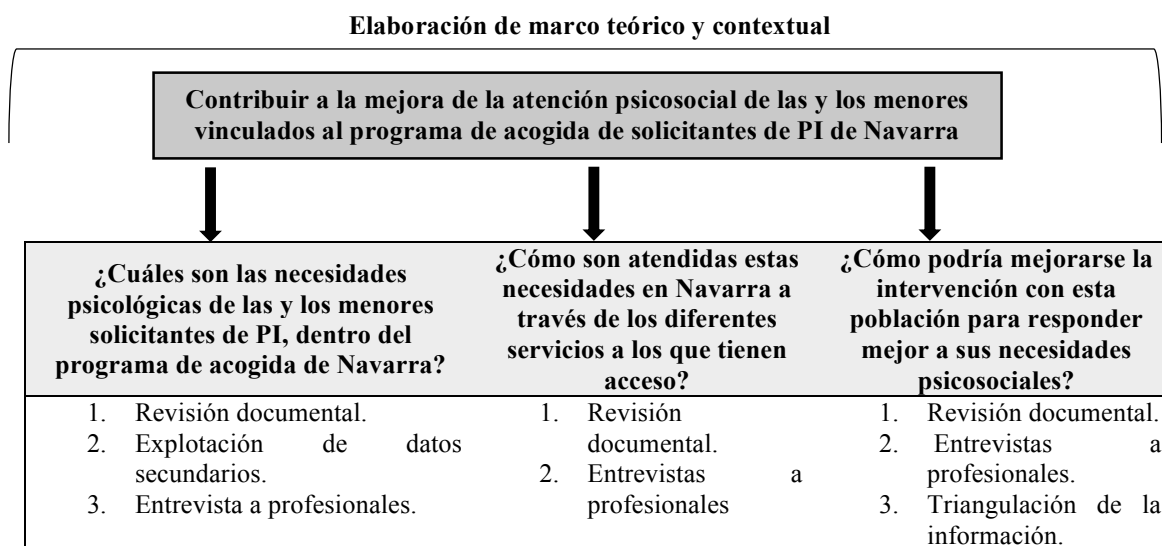


Figura 12. Relación de las preguntas de investigación con las técnicas implementadas.

Fuente: elaboración propia.

2. OBJETIVOS

Este estudio nace con la vocación de contribuir a la mejora de la atención psicosocial de las y los menores vinculados al programa de acogida de PI de Navarra. Para ello, se partió de tres preguntas de investigación fundamentales que han sido nombradas en el apartado previo.

Esas tres preguntas básicas de investigación conforman tres de los objetivos generales que se plantearon en esta investigación, al que se le añadió el conocimiento del marco conceptual y contextual básico que permitiera el embalaje del conjunto de la investigación. A continuación, se detalla el modo en el que se alimentan los objetivos generales a partir de los 12 objetivos específicos que conforman la estructura del trabajo.

2.1. Objetivos generales y específicos.

- Establecer el marco conceptual y de contexto que permita comprender la situación socio-psicológica de las y los menores solicitantes de PI vinculados al programa de acogida de Navarra.
 - Delimitar teóricamente y conceptualmente la población sujeta de estudio.
 - Conocer el perfil sociodemográfico de las personas solicitantes de PI a nivel internacional, nacional y autonómico.
 - Describir el marco legal involucrado en los procesos de SPI, junto con el programa de acogida de Navarra.
- Identificar las necesidades psicológicas específicas que comparten las y los menores solicitantes de protección internacional en diferentes contextos internacionales, haciendo hincapié en las y los menores vinculados al programa de SPI de Navarra.

- Definir y delimitar conceptualmente las posibles necesidades psicológicas de las y los menores vinculados a procesos de migración forzada y solicitantes de PI.
 - Conocer al perfil sociodemográfico de las y los menores solicitantes de PI a través del estudio detallado del perfil de menores participantes en los programas de acogida de Navarra.
 - Determinar las necesidades psicológicas de las y los menores SPI vinculados al programa de asilo de la comunidad foral de Navarra.
- Analizar los procesos de atención y cobertura de las necesidades de las y los menores vinculados al programa de SPI de Navarra.
 - Identificar los recursos y servicios disponibles en la comunidad foral de Navarra frente a la atención y cobertura de las necesidades de las y los menores vinculados al programa de SPI de la autonomía.
 - Conocer los aspectos positivos y buenas prácticas en la intervención psicosocial con las y los menores vinculados al programa de acogida de Navarra.
 - Identificar las posibles barreras en el proceso de intervención psicosocial con las y los menores vinculados al programa de SPI de Navarra.
- Proponer un conjunto de medidas de intervención psicosocial ajustadas a las necesidades psicológicas de menores participantes en los programas de acogida de SPI de Navarra.
 - Examinar y descubrir buenas prácticas dirigidas a la cobertura de necesidades psicológicas de las y los menores en programas de acogida a nivel internacional.

- Recoger propuestas de mejora en la intervención psicosocial con menores, por parte de profesionales que trabajan en el programa de acogida de SPI de Navarra.
- Contrastar las buenas prácticas identificadas junto con las propuestas de mejora, para elaborar un conjunto de medidas adaptadas a la realidad contextual de Navarra.

3. METODOLOGÍA

En este trabajo, se optó por tomar el enfoque cualitativo, debido a que las preguntas de investigación, están planteadas en una temporalidad y una realidad específica, relacionada con el rol de las y los menores dentro del programa de asilo en Navarra. A partir de ello, con base a la revisión documental, la explotación de datos secundarios y a las percepciones de las psicólogas que trabajan con este colectivo, se pretendió obtener conocimiento que permitiera propiciar la transformación social de esta realidad, a través de la construcción de aportaciones que favorezcan los servicios y la atención de este grupo de menores dentro del programa. Para cumplir su finalidad, la investigación partió de una aproximación inductiva, que toma como base el conocimiento detallado de una realidad contextualizada, que, en este estudio, se dio básicamente a través del análisis profundo del conocimiento, la percepción y la representación de las profesionales sobre las necesidades psicológicas de las y los menores.

Además, de acuerdo con Taylor y Bogdan (2010), el enfoque cualitativo, se caracteriza por ser holístico, interactivo y reflexivo, ya que su finalidad es el descubrimiento de hallazgos más que la comprobación o verificación de un fenómeno. En este caso, este estudio es holístico, al aproximarse a la investigación de una realidad puntual concebida como única y particular, a partir de los diferentes elementos contextuales que la componen, además, buscó llegar a conclusiones reflexivas que propiciasen aportaciones a la transformación social del fenómeno estudiado. Por lo anterior, las características de la investigación cualitativa son congruentes con el planteamiento de este estudio.

La investigación cualitativa busca entender los fenómenos, a través de la exploración de los mismos, con base a la perspectiva personal de las y los participantes, en relación a su contexto (Hernández-Sampieri, Fernández-Collado y Baptista-Lucio, 2014). El enfoque cualitativo debe elegirse cuando el objetivo del estudio sea profundizar en cómo experimenta un fenómeno, un grupo o persona determinada (Punch, 2014). Por lo anterior, teniendo en cuenta que esta investigación se basa en una revisión documental, la explotación de datos y en la experiencia personal de los profesionales que trabajan en el programa de asilo, en donde se espera reconocer sus conocimientos y opiniones sobre la cobertura de las necesidades psicológicas de las y los menores, este estudio se ajusta a los planteamientos epistemológicos del enfoque cualitativo. Este enfoque, es flexible, y por tanto el proceso de investigación también lo ha sido, por lo cual, a lo largo del desarrollo de este trabajo de fin de máster, se replantearon diferentes elementos de acuerdo a las realidades contextuales.

Para poder describir los diferentes elementos que componen este estudio bajo el modelo de Maxwell, es importante situar el diseño investigativo. Como se enunció previamente, el enfoque cualitativo es el eje principal de este estudio, conforme dentro del enfoque existen diversas tipologías de diseño, para esta investigación, se decidió contar con un diseño fenomenológico, puesto que *“Su propósito principal es explorar, describir y comprender las experiencias de las personas con respecto a un fenómeno y descubrir los elementos en común de tales vivencias”* (Hernández-Sampieri, *et al.*, 2014: 493). De tal manera que se ajusta al planteamiento del problema, que busca conocer las necesidades psicológicas, así como buenas prácticas en la intervención con las y los menores solicitantes de PI, desde la experiencia personal y profesional de las y los trabajadores del programa de asilo de Navarra.

La Figura 13, ilustra de forma gráfica la relación de las preguntas de investigación con los objetivos específicos que buscan dar respuesta a estos planteamientos, así como la enmarcación teórica y contextual que está inmersa en toda la metodología.

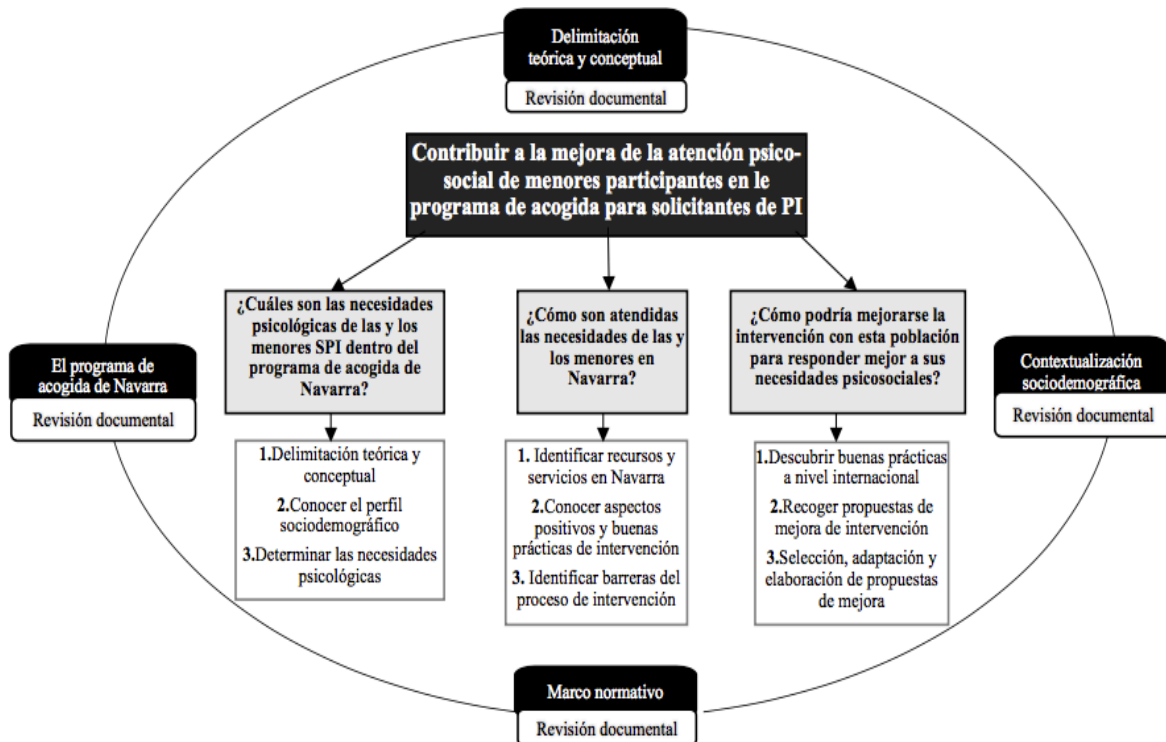


Figura 13. Diagrama metodológico del estudio.
Fuente: elaboración propia.

A partir de lo anterior, se estructura el muestreo, así como las técnicas para recolectar la información y el tipo de análisis empleado. En la Tabla 30 se resume y detalla la metodología aplicada a este estudio, en donde se describen las técnicas usadas, su relación con los objetivos planteados, así como los productos derivados, que han emergido como resultado del proceso de esta investigación.

Tabla 30. *Resumen metodológico*

Objetivos Específicos	Detalles Técnicos	Productos para el TFM
Objetivo General 1: Establecer el marco conceptual y de contexto que permita comprender la situación socio-psicológica de las y los menores SPI vinculados al programa de acogida de Navarra.		
<ul style="list-style-type: none"> •Delimitar teóricamente y conceptualmente la población sujeta de estudio. •Conocer el perfil sociodemográfico de las personas solicitantes de PI a nivel internacional, nacional y autonómico. •Describir el marco legal involucrado en los procesos de SPI, junto con el programa de acogida de Navarra. 	<p>Definición conceptual y teórica del objeto de estudio, a través de la revisión documental.</p> <p>Explotación de datos secundarios.</p> <p>Revisión y descripción de leyes y normas internacionales y nacionales asociadas al proceso de solicitud de asilo.</p>	<p>Capítulo I: Marco teórico y contextual</p> <p>Menores acompañados SPI aproximación conceptual desde las migraciones (p.20).</p> <p>Contextualización demográfica: origen, sexo y edad de las personas solicitantes de PI (p.60).</p> <p>Del marco jurídico internacional al sistema de asilo en Navarra (p.72).</p>
Objetivo General 2: Identificar las necesidades psicológicas específicas que comparten las y los menores SPI en diferentes contextos internacionales, haciendo hincapié en las y los menores vinculados al programa de SPI de Navarra.		
<ul style="list-style-type: none"> •Definir y delimitar conceptualmente las posibles necesidades psicológicas de las y los menores vinculados a procesos de migración forzada y solicitantes de PI. •Conocer al perfil sociodemográfico de las y los menores solicitantes de PI a través del estudio detallado del perfil de menores participantes en los programas de acogida de Navarra. •Determinar las necesidades psicológicas de las y los menores SPI vinculados al programa de asilo de la comunidad foral de Navarra. 	<p>Revisión documental a través del análisis de postulados teóricos.</p> <p>Explotación de 5 bases de datos, 18 informes de diferentes entidades públicas y del tercer sector y 1 recurso digital.</p> <p>Realización de 3 entrevistas semiestructuradas a psicólogas vinculadas al trabajo con menores dentro del programa de acogida de SPI de Navarra.</p> <p>La información se analizó con el software N-vivo 12. Adicionalmente, en la discusión de resultados se contrastaron los hallazgos con la parte teórica.</p>	<p>Capítulo I: Marco teórico y contextual</p> <p>Derechos y necesidades de menores acompañados/as (p.30).</p> <p>Capítulo III: explotación de datos secundarios y revisión documental</p> <p>Caracterización sociodemográfica de las y los menores solicitantes de PI (p. 115).</p> <p>Capítulo IV: Análisis de entrevistas a profesionales</p> <p>Las necesidades psicológicas de las y los menores desde la visión de las profesionales (p.180).</p> <p>Capítulo V: Discusión y conclusiones</p> <p>Necesidades psicológicas de las y los menores vinculados al programa de asilo de Navarra (p.227).</p> <p>Composición familiar, edad y origen como variables sociodemográficas determinantes para entender las necesidades de las y los menores (p.224).</p>
Objetivo General 3: Analizar los procesos de atención y cobertura de las necesidades de las y los menores vinculados al programa de SPI de Navarra.		
<ul style="list-style-type: none"> •Identificar los recursos y servicios disponibles en la comunidad foral de Navarra frente a la atención y cobertura de las necesidades de las y los menores vinculados al programa de SPI de la autonomía. •Conocer los aspectos positivos y buenas prácticas en la intervención psicosocial con las y los menores vinculados al programa de acogida de Navarra. •Identificar las posibles barreras en el proceso de intervención psicosocial con las y los menores vinculados al programa de SPI de Navarra. 	<p>Revisión documental de recursos y servicios, y aplicación de entrevistas a profesionales vinculadas al programa de acogida de Navarra.</p> <p>Para la identificación de los aspectos positivos y las barreras de la intervención, se aplicaron 3 entrevistas y se analizó la información por medio del software N-vivo 12.</p>	<p>Capítulo I: Marco teórico y contextual</p> <p>El programa de asilo en España (p.75).</p> <p>El protocolo integral de acogida a personas refugiadas (p.78).</p> <p>Capítulo IV: Análisis de entrevistas a profesionales</p> <p>Servicios y recursos en la intervención con menores SPI vinculados al programa de acogida en Navarra (p.193).</p> <p>Barreras en la intervención social con menores acompañados SPI en Navarra (p.202).</p> <p>Buenas prácticas implementadas en la intervención con menores vinculados al programa de asilo (p.212).</p>
Objetivo General 4: Proponer un conjunto de medidas de intervención psicosocial ajustadas a las necesidades psicológicas de menores vinculados al programa de acogida de SPI de Navarra.		
<ul style="list-style-type: none"> •Examinar y descubrir buenas prácticas dirigidas a la cobertura de necesidades psicológicas de las y los menores en programas de acogida a nivel internacional. •Recoger propuestas de mejora en la intervención psicosocial con menores, por parte de profesionales que trabajan en el programa de acogida de SPI de Navarra. •Contrastar las buenas prácticas identificadas junto con las propuestas de mejora, para elaborar un conjunto de medidas adaptadas a la realidad contextual de Navarra. 	<p>Revisión documental de buenas prácticas a nivel internacional y los sistemas de asilo en algunos países europeos.</p> <p>Realización de entrevistas a profesionales para conocer sus propuestas de mejora en la intervención con menores.</p> <p>Triangulación de la información recogida durante la revisión documental y los resultados del análisis de las entrevistas.</p>	<p>Capítulo III: explotación de datos secundarios y revisión documental</p> <p>Buenas prácticas en la cobertura de necesidades psicológicas de las y los menores en los programas de acogida (p. 153).</p> <p>Capítulo IV: Análisis de entrevistas a profesionales</p> <p>Propuestas de mejora para la intervención con menores en el programa de asilo de Navarra (p. 216).</p> <p>Capítulo V: Discusión y conclusiones</p> <p>El programa de asilo de Navarra en contraste con los programas de asilo europeos (p.232).</p> <p>Prácticas positivas y propuestas de mejora en relación a la intervención psicosocial con las y los menores vinculados al programa de asilo de Navarra (p. 235).</p>

Fuente: elaboración propia.

Inicialmente, para constituir el marco teórico y contextual que permitiera comprender la situación psico-sociológica de las y los menores, se realizó una revisión documental en donde se tuvo en cuenta a referentes teóricos, así como datos sociodemográficos y las normativas legales implicadas. Para identificar las necesidades psicológicas de las y los menores, además de contar con la delimitación conceptual del marco teórico, se revisaron diversas fuentes de información con el fin de construir el perfil sociodemográfico de las y los menores solicitantes de PI, a nivel internacional, europeo, nacional y autonómico. Además, se realizaron entrevistas a profesionales vinculadas en el programa de asilo, con el fin de profundizar en su experiencia y percepción sobre las necesidades psicológicas de las y los menores involucrados en el programa de asilo de Navarra.

En cuanto al análisis de los procesos de atención e intervención con menores SPI en Navarra, se realizó una revisión documental para identificar buenas prácticas desarrolladas en diferentes países, así como un análisis comparativo de algunos sistemas de asilo europeos en relación a la cobertura de necesidades básicas en donde se hizo hincapié en el acceso a la educación, los servicios de salud mental y de integración social. Asimismo, durante las entrevistas a las profesionales, se pudo recopilar información sobre los aspectos positivos y negativos del programa de asilo y de la intervención psicosocial con las y los menores vinculados.

Finalmente, para proponer un conjunto de medidas de intervención psicosocial para las y los menores SPI ajustadas al contexto de Navarra, se triangularon los resultados de la explotación de datos secundarios, la revisión documental y análisis de las entrevistas a profesionales, lo cual permitió desarrollar la discusión de la investigación y llegar a conclusiones generales que facilitaron la descripción de las necesidades psicológicas de las y los menores, así como la identificación de una serie de buenas prácticas y posibles medidas de mejora en la intervención psicosocial adaptadas y dirigidas hacia las y los menores vinculados al programa de asilo de Navarra.

3.1 Muestreo.

Para la construcción de los perfiles sociodemográficos, se realizó una explotación de datos a partir de 5 bases de datos, 18 informes de diferentes entidades públicas y del tercer sector y 1 recurso digital (ver Tabla 31). A partir de la información recopilada, se presentaron los datos a través de descripciones, construcciones de tablas y gráficas. Además, a partir de la información proveída por los informes de OAR y del Ministerio del Interior se construyó una base de datos para poder visualizar la evolución de los perfiles y solicitudes de PI en España entre el año 2006 a 2019.

Tabla 31. *Fuentes de información para la construcción de perfiles sociodemográficos.*

Fuente	Nombre	Autor	Información aportada
Base de datos	Population statistics database demographics. [unher_popstats_export_demographics]	UNHCR	Datos de solicitantes de asilo, refugiados, desplazados internos, apátridas y población relacionada, a nivel mundial durante el 2018.
	Asylum and first time asylum applicants by citizenship, age and sex Annual aggregated data (rounded). [migr_asyappctza].	Eurostat	Datos de menores solicitantes de asilo acompañados en Europa entre 2008 a 2019.
	Asylum applicants considered to be unaccompanied minors by citizenship, age and sex Annual data (rounded). migr_asyunaa].	Eurostat	Datos de menores extranjeros no acompañados solicitantes de asilo en Europa entre 2008 a 2019.
	Datos CEAR 2019	CEAR Navarra	Datos sociodemográficos de personas y familias solicitantes de PI que han participado en el programa de asilo de Navarra gestionado por la entidad.
	Datos_Estudio_Definitivo.	Cruz Roja Navarra	Datos sociodemográficos de personas y familias solicitantes de PI que han participado en el programa de asilo de Navarra gestionado por la entidad.
Informes	Global Report 2019.	ACNUR	Cifras de refugiados y solicitantes de asilo durante 2018 a nivel mundial.
	A call to action: Protecting children on the move starts with better data.	UNICEF	Cifras sobre menores desplazados forzados a nivel mundial durante 2016.
	Estadísticas de asilo.	Eurostat	Cifras sobre solicitantes de asilo durante 2018.
	Los más solos: los fallos en el sistema de acogida, protección e integración de los menores migrantes no acompañados que llegan a España,	Save the Children	Cifras de menores extranjeros no acompañados tutelados por el estado español entre 2012 a 2017.

	Avance mensual de datos de protección internacional acumulados a 31 de diciembre del 2019	Ministerio del Interior	Datos de solicitudes de asilo del año 2019 en España.
	13 informes de la oficina de asilo y refugio.	OAR	Datos de solicitudes de asilo entre 2006 a 2018 en España.
Recurso digital	Population statistics database: The world in numbers.	UNHCR	Datos sobre solicitantes de asilo, desplazados internos y refugiados a nivel mundial entre 2016 a 2018.

Fuente: elaboración propia.

En relación a la revisión documental asociada a la identificación de buenas prácticas en la cobertura de necesidades psicológicas de las y los menores SPI, se accedió a informes sobre los programas de asilo de diferentes países de Europa, con el fin de contrastar la cobertura de necesidades básicas en relación al alojamiento, acceso a servicios sanitarios y de salud mental, escolarización, manutención mensual e integración social. Asimismo, se consultaron publicaciones relacionadas con buenas prácticas en la intervención psicosocial que favoreciesen la cobertura de las necesidades psicológicas de las y los menores SPI. En la Tabla 32, se describen las aportaciones de la documentación revisada, en donde se incluye 1 libro, 11 artículos científicos y 17 informes.

Tabla 32. *Fuentes de información para la identificación de buenas prácticas en la cobertura de necesidades psicológicas de menores solicitantes de PI.*

	Nombre	Autor	Año	Información aportada
Libros	Child mental health in the context of war: an overview of risk factors and interventions for refugee and war-affected youth.	Newhman, E., et al.	2018	Descripción de la evidencia científica de los diferentes tratamientos para abordar la salud mental de menores refugiados y expuestos a contextos de violencia.
Artículos Científicos	Mental health of refugees in inner-London.	Murphy, D., et al.	2002	Descripción de la salud mental de refugiados en Londres, en donde se indica que dentro de la primera acogida se deben cubrir las necesidades básicas para posteriormente abordar la salud mental.
	Language barriers between nurses and asylum seekers: their impact on symptom reporting and referral.	Bischoff, A., et al.	2003	Las barreras lingüísticas, dificultan la detección de síntomas en las personas solicitantes de asilo, por lo cual se entorpece la derivación a servicios especializados de salud.
	Barriers to access to mental health services for migrant workers, refugees and asylum seekers.	Franks, W., et al.	2007	Descripción de barreras en el acceso a servicios de salud mental de trabajadores migrantes, refugiados y solicitantes de asilo.
	Arranging and negotiating the use of informal interpreters in general practice consultations: Experiences of refugees and asylum seekers in the west of Ireland.	MacFarlane, A., et al.	2009	En Irlanda, el uso de intérpretes informales, genera inseguridad y frustración en personas refugiadas y solicitantes de asilo al acceder a servicios de salud, por la imprecisión de diagnósticos.

	A Systematic Review of Treatments for Post-Traumatic Stress Disorder Among Refugees and Asylum-Seekers.	Crumlish, N., et al.	2010	Revisión sistemática sobre los tratamientos para intervenir el trastorno de estrés postraumático de personas refugiadas y solicitantes de asilo.
	Barriers to health care access among refugee asylum seekers.	Asgary, R., et al.	2011	Frente al acceso a servicios de salud, las personas refugiadas y solicitantes de asilo, refieren presentar barreras como la discriminación percibida, por lo cual se sugiere implementar mediadores culturales.
	New directions in refugee youth mental health services: overcoming barriers to engagement.	Heidi, B., et al.	2011	Descripción de barreras en el acceso a servicios de salud mental en jóvenes refugiados e implementación de un proyecto comunitario para favorecer la atención en salud mental de adolescentes refugiados.
	Refugee Children: Mental Health and Effective Interventions.	Pacione, L., et al.	2013	Identificación de la terapia de exposición narrativa como una de las terapias más efectivas para el tratamiento en salud mental con menores refugiados.
	What are the barriers to access to mental healthcare and the primary needs of asylum seekers? A survey of mental health caregivers and primary care workers.	Bartolomei, J., et al.	2016	Identificación y descripción de las barreras en el acceso a servicios de salud mental, y necesidades primarias en solicitantes de asilo.
	Exploring the relationship between housing and health for refugees and asylum seekers in south australia: a qualitative study.	Ziersch, A., et al.	2017	Estudio empírico revela que las condiciones de acceso a la vivienda son indispensables para garantizar la salud mental de las personas refugiadas y solicitantes de asilo.
	Vaccination status and needs of asylum-seeking children in Denmark: a retrospective.	Nakken, C., et al.	2018	En Dinamarca, un tercio de menores solicitantes de asilo contaba con un esquema de vacunación incompleto, por lo cual es necesario mejorar el acceso a la salud en este grupo de menores.
Informes	Process of recognition and orientation of torture victims in European countries to facilitate care and treatment.	Protect	2013	Proyecto de diferentes asociaciones, en donde se elaboró un protocolo de atención y una prueba para facilitar la detección de casos de maltrato y vulnerabilidad psicológica de personas inmigrantes en el continente europeo.
	Public health aspects of mental health among migrants and refugees: a review of the evidence on mental health care for refugees, asylum seekers and irregular migrants in the WHO European Region.	Priebe, S., et al.	2016	Identificación de buenas prácticas frente al acceso de servicios de salud mental de personas refugiadas, solicitantes de asilo y migrantes irregulares, al realizar una revisión sistemática de diferentes estudios a nivel internacional.
	Low-threshold psychosocial support for refugees and asylum seekers, a project guide: Medecins Sans Frontieres.	Zellmann, H.	2017	Proyecto de entrenamiento en temas de salud mental a personas ex refugiadas, con el fin de facilitar la atención y difusión de temas en salud mental en las personas refugiadas y solicitantes de asilo.

Responding to the ECEC Needs of Children of Refugees and Asylum Seekers in Europe and North America.	Park, et al.,	2018	Estudio comparativo sobre buenas prácticas frente a los servicios de cuidado y educación en primera infancia en 9 países, para favorecer la cobertura de las necesidades de niños refugiados y solicitantes de asilo.
Mitigating the effects of trauma among young children of immigrants and refugees: the role of early childhood programs.	Park, et al.	2019	Los efectos traumáticos en menores refugiados e inmigrantes, pueden mitigarse a través de servicios de cuidado infantil en la primera infancia, puesto que los menores en este periodo de desarrollo, pueden verse favorecidos de la estimulación.
Country report: Sweden, Asylum information database.	ECRE	2019	Reporte y análisis del sistema de asilo e indicadores en Suecia.
Country report: United Kingdom, Asylum information database.	ECRE	2019	Reporte y análisis del sistema de asilo e indicadores en Reino Unido.
Country report: Germany, Asylum information database.	ECRE	2019	Reporte y análisis del sistema de asilo e indicadores en Alemania.
Country report: Belgium, Asylum information database.	ECRE	2019	Reporte y análisis del sistema de asilo e indicadores en Bélgica.
Country report: France, Asylum information database.	ECRE	2019	Reporte y análisis del sistema de asilo e indicadores en Francia.
Country report: Spain, Asylum information database.	ECRE	2019	Reporte y análisis del sistema de asilo e indicadores en España.
Country report: Italy, Asylum information database.	ECRE	2019	Reporte y análisis del sistema de asilo e indicadores en Italia.
Country report: Greece, Asylum information database.	ECRE	2019	Reporte y análisis del sistema de asilo e indicadores en Grecia.
Informe 2018: las personas refugiadas en España y Europa.	CEAR	2019	Cifras, datos y análisis sobre la situación de las personas refugiadas en España y Europa.
Bélgica, el derecho de asilo en el corazón de Europa.	CEAR	2019	Descripción y análisis sobre el funcionamiento del sistema de asilo belga.
Retos y oportunidades del sistema de asilo en Suecia.	CEAR	2019	Descripción y análisis sobre el funcionamiento del sistema de asilo sueco.
Los retos actuales del sistema de asilo alemán.	CEAR	2019	Descripción y análisis sobre el funcionamiento del sistema de asilo alemán.

Fuente: elaboración propia.

Respecto a la realización de las entrevistas, el muestreo fue orientado a la investigación, por lo que se seleccionó a un grupo de expertos, que en este caso son profesionales que trabajan en la gestión del programa de asilo en Navarra. Debido a sus

conocimientos teóricos y su trayectoria práctica en el programa de acogida, fueron elegidos, puesto que, al contar con formación en salud mental y psicología, brindaron información pertinente para dar respuesta a la pregunta de investigación. Adicionalmente, su experiencia directa en intervenciones con menores, fue fundamental para poder reconocer buenas prácticas en los procesos de intervención psicosocial, así como vías para garantizar los derechos y la cobertura de las necesidades de los niños y niñas dentro de estos programas. La muestra estuvo compuesta por 3 profesionales en psicología vinculadas laboralmente al programa de acogida de Navarra. Las entrevistas se realizaron en dos partes. En la Tabla 33 se detallan los datos de fecha, vía de comunicación y duración de las entrevistas realizadas. Debido a la situación de emergencia sanitaria por el covid 19, se realizaron vía telemática.

Tabla 33. *Ficha técnica de las entrevistas realizadas.*

Primera Parte				Segunda Parte		
Código	Fecha de entrevista	Vía de comunicación	Duración de la entrevista	Fecha de entrevista	Vía de comunicación	Duración de la entrevista
1	11/04/2020	Skype	2:31:58	04/05/2020	Skype	1:45:06
2	17/04/2020	Skype	1:11:06	24/04/2020	Skype	01:04:07
3	29/04/2020	Zoom	1:29:10	18/05/2020	Zoom	44:32

Fuente: elaboración propia.

3.2. Técnicas de recolección de información.

En relación a la explotación de datos secundarios y revisión documental, se consultaron bases de datos académicas y páginas web oficiales de entidades gubernamentales y del tercer sector. Como criterios de inclusión de las fuentes documentales (informes, artículos científicos, libros y otros recursos electrónicos), se estipuló priorizar las publicaciones desde el año 2002 a 2020, con el fin de tener la información más actualizada sobre el tema. Asimismo, para los datos estadísticos de la comunidad foral, se dispuso de bases de datos de las entidades que gestionan el programa de asilo en Navarra.

Las técnicas usadas en el diseño fenomenológico son comúnmente entrevistas o grupos focales (Hernández-Sampieri, *et al.*,2014). Para este estudio se realizaron entrevistas semiestructuras con las y los profesionales. Se elaboró una guía con preguntas que se

formularon con base los hallazgos del marco teórico (ver anexo 1). La entrevista con cada profesional se dividió en dos partes. La primera parte estuvo orientada a conocer las posibles necesidades de las y los menores, así como la forma en que se les brinda cobertura, además, se indagó sobre el funcionamiento del programa de acogida de Navarra, para de esta manera poder identificar las buenas prácticas realizadas y recolectar propuestas de mejora. La segunda parte, estuvo orientada a analizar y valorar buenas prácticas que se han identificado en diferentes países tras la revisión documental realizada previamente. Por lo anterior, durante la segunda parte se envió a las y los participantes un documento (anexo 2) donde se recopila un listado de buenas prácticas de intervención que se identificaron frente a la cobertura de necesidades psicológicas de las y los menores y algunas iniciativas en programas de acogida, con el fin de que las revisasen y se discutiera sobre su viabilidad de realizarlas en Navarra, durante la segunda sesión de la entrevista.

Las entrevistas se desarrollaron de forma telemática, debido a la situación de emergencia sanitaria desencadenada por el Covid-19. Se realizaron video-llamadas con las personas haciendo uso de las aplicaciones zoom y Skype, las cuales facilitaron el contacto con las entrevistadas, así como la grabación de la información que sería transcrita posteriormente.

3.3. Técnicas de análisis de información.

Posterior a la recolección de fuentes documentales, para construir el perfil sociodemográfico de la población solicitante de PI, se generaron gráficas y tablas con Microsoft Excel, que permitieron caracterizar e ilustrar los datos obtenidos. En cuanto a la identificación de buenas prácticas, se elaboró una matriz comparativa sobre los sistemas de asilo de los siete países europeos con mayor recepción de solicitantes de PI, en donde se comparó la garantía de cobertura de necesidades básicas como el alojamiento, el acceso al sistema sanitario, a servicios de salud mental, escolarización, estipendio mensual e integración social. Posteriormente, teniendo en cuenta las fuentes documentales consultadas sobre buenas prácticas, se describieron de manera escrita e ilustrada, haciendo uso de una tabla comparativa.

En relación a las entrevistas realizadas, una vez finalizadas, se transcribió la información para que fuese analizada en el software N-vivo 12 y de esta manera, desarrollar un análisis del discurso por medio del proceso de codificación. Inicialmente se identificaron las partes más importantes del discurso, por lo cual se generaron segmentos en el texto transcrito. Seguidamente, se asignaron los códigos los cuales fueron palabras o frases que caracterizaban con precisión el significado de los segmentos, o palabras específicas del discurso, en cuyo caso se denominaron como códigos. Al terminar la codificación, se agruparon los códigos que se relacionaban o tenían características similares, con el fin de reducir la lista e identificar categorías y temas específicos, para posteriormente ser descritos, analizados y contrastados con la evidencia teórica y empírica. Se siguió el modelo de codificación de la información de Creswell (2012), que se ilustra en la Figura 14 y en donde se evidencia que el proceso de análisis es inductivo y busca reducir los datos a temas específicos.

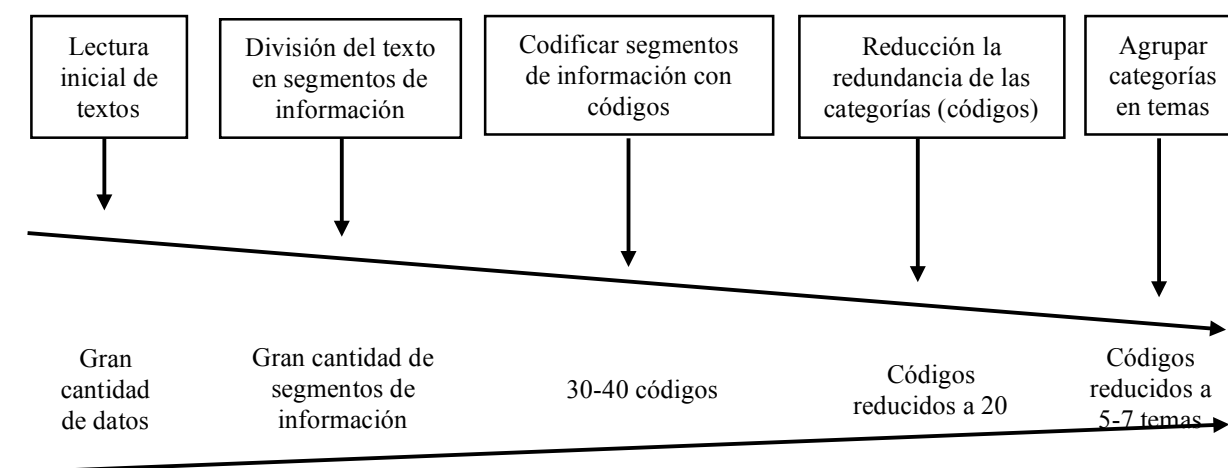


Figura 14. Modelo visual del proceso de codificación en investigación cualitativa.

Fuente: adaptado de Creswell (2012).

4 VALIDEZ

En la investigación cualitativa, la validez está mediada por la calidad de la información. Es por ello que, desde la elaboración del marco teórico y contextual, se consultaron fuentes recientes y reconocidas, donde se dispuso de evidencia empírica de estudios desarrollados durante las últimas décadas y que dan cuenta a la importancia de

abordar este tema. Durante la explotación de datos, se accedió a bases informáticas de fuentes estadísticas fiables como UNCHR, Eurostat, OAR y el Ministerio del Interior, para así construir el perfil sociodemográfico de las y los menores solicitantes de PI a nivel internacional y nacional. Para el perfil de las y los menores vinculados al programa de acogida de Navarra, los datos se obtuvieron a partir de las entidades que gestionan el programa en la comunidad foral.

En cuanto a la revisión documental asociada a la identificación de buenas prácticas, se priorizó la bibliografía de los últimos 10 años, en donde se hizo especial hincapié en el estudio de Park, Katsiaficas y McHugh (2018), al contar con una visión internacional sobre el tema. Adicionalmente, para detallar las buenas prácticas dentro de los sistemas de asilo europeos, se hizo un análisis comparativo a partir de los informes por país del ECRE del año más reciente, correspondiente al 2018. Por lo anterior, dentro del proceso de explotación de datos y de análisis documental, la información recopilada es reciente y actual, y además proviene de fuentes fiables, por lo que es válida teórica y empíricamente.

En lo correspondiente al análisis de las entrevistas transcritas, la validez es equivalente a la calidad de la información recopilada. Es importante mencionar que, al tratarse de un muestreo orientado a la investigación, las personas entrevistadas cumplían con los criterios requeridos para participar en este estudio, por lo cual contaban con la experiencia y criterio profesional necesario para alcanzar los objetivos de esta investigación. Adicionalmente, para evaluar la calidad de las entrevistas, se hizo uso del esquema de Hernández-Sampieri, *et al.*, (2014), con el fin de verificar la validez y veracidad de la información recopilada.

En la Tabla 34, se ilustra la validez de calidad de cada una de las entrevistas realizadas. Pese a que las entrevistas se realizaron de forma telemática, los medios de grabación lograron recopilar toda la información, y no se dieron interrupciones que interfirieran significativamente en la calidad de las entrevistas.

Tabla 34. *Formato de evaluación de calidad de entrevistas.*

Criterios	Entrevista 1	Entrevista 2	Entrevista 3
Ambiente físico.	Adecuado, la vía de realización fue por video-llamada.	Adecuado, la vía de realización fue por video-llamada.	Adecuado, la vía de realización fue por video-llamada.
Interrupciones.	Ninguna.	Ninguna.	Se presentaron dos breves interrupciones, pero no influyeron en la entrevista.
Ritmo de la entrevista.	Apropiado.	Apropiado.	Apropiado.
¿Funcionó la guía de entrevista?	Sí.	Sí.	Sí.
Datos no contemplados que emanaron.	Descripción de la situación particular de las familias víctimas de violencia de género.	Importancia y relevancia de la visión transcultural en los servicios sociales.	Descripción de la importancia de los espacios de juego en los centros de alojamiento.
¿La entrevistada se mostró honesto y atento a responder?	Sí.	Sí.	Sí.
El equipo de grabación ¿funcionó?	Sí.	Sí.	Sí.
¿Evitó influir en las respuestas de la entrevistada? ¿se introdujeron sesgos?	Se mantuvo la imparcialidad durante la entrevista.	Se mantuvo la imparcialidad durante la entrevista.	Se mantuvo imparcialidad durante la entrevista.
¿Las últimas preguntas fueron contestadas con la misma profundidad de las primeras?	Sí.	Sí.	No, puesto que las últimas preguntas fueron repuestas previamente a lo largo de la entrevista.
¿La entrevistada se molestó, se enojó o tuvo alguna otra reacción emocional significativa?, ¿cuál?	No.	No.	No.
¿Fue una entrevistadora activa?	Sí, a través de la escucha activa.	Sí, haciendo uso de la escucha activa.	Sí, a través de la escucha activa.
¿Estuvo presente alguien más aparte de usted y la entrevistada?	No.	No.	Sí, durante la interrupción, sin embargo, no afectó la información recolectada.

Fuente: elaboración propia con base a modelo de Hernández-Sampieri, *et al.*, 2014).

Frente a los criterios de rigor de la investigación cualitativa, Noreña, Alcaraz-Moreno, Rojas y Rebolledo-Malpica (2012), detallaron una serie de criterios, que se exponen en la Tabla 35, en donde además de estar definidos, se describen los procedimientos llevados a cabo en este estudio para dar cumplimiento y, por tanto, asegurar la veracidad y validez de esta investigación.

Tabla 35. *Criterios de rigurosidad de la investigación.*

Criterios	Características	Procedimientos
Credibilidad Autenticidad	Aproximación de los resultados de una investigación frente al fenómeno observado.	-Triangulación metodológica a través de entrevistas, revisión documental y explotación de datos. -Abordaje de tema de investigación relevante y poco estudiado.
Transferibilidad Aplicabilidad	Los resultados derivados de la investigación no son generalizables sino transferibles.	-Descripción detalla del contexto y las necesidades psicológicas de las y los menores solicitantes de PI en Navarra. -Transferibilidad de los resultados a la realidad de las y los menores vinculados a programas de asilo en otras comunidades autónomas.
Consistencia Dependencia/ Replicabilidad	La complejidad de la investigación cualitativa dificulta la estabilidad de los datos. Tampoco es posible la replicabilidad exacta del estudio.	-Triangulación de información. -Recogida de información y análisis de datos siguiendo técnicas de análisis cualitativo. -El estudio puede replicarse en otra comunidad y encontrar similitudes, pero no resultados iguales.
Confirmabilidad Neutralidad	Los resultados deben garantizar la veracidad de las descripciones realizadas por los participantes.	-Transcripción textual de las entrevistas. -Contrastación de resultados con teorías y evidencia empírica. -Identificación de buenas prácticas en otros países. -Reconocimiento y descripción de limitaciones y alcances del estudio.
Relevancia	Permite evaluar el logro de objetivos planteados y saber si se obtuvo un mejor conocimiento del fenómeno de estudio.	-Comprensión y descripción amplia del fenómeno de estudio. -Identificación de líneas de actuación en la intervención psicosocial y buenas prácticas.
Adecuación teórico- epistemológica	Correspondencia adecuada del problema por investigar y la teoría existente.	-Contrastación de resultados con teorías y evidencia empírica detectada. -Coherencia y ajustes del diseño de investigación.

Fuente: adaptado de: Noreña, *et al.*, (2012).

Para asegurar la rigurosidad de este estudio, es importante destacar la autenticidad de la investigación, al abordarse un tema de relevancia que se ha estudiado poco en la comunidad foral de Navarra. Asimismo, el poder contar con diferentes fuentes de información, a través de la revisión documental y explotación de datos, junto con la aplicación de entrevistas, permitió que se pudiese desarrollar una triangulación de la

información que favorece la credibilidad y consistencia del estudio. Adicionalmente, al tratarse de una investigación con un tema que responde a una realidad temporal y contextual específica, el estudio no es generalizable, sin embargo, es transferible a realidades similares que pueden estar desarrollando en otras comunidades autónomas del país en donde se han incrementado las solicitudes de PI.

En relación a la confirmabilidad y neutralidad, el estudio estuvo sujeto a fuentes de información teórica y empírica verídicas, además la transcripción de las entrevistas fue literal, de manera que se describió explícitamente las opiniones y conocimientos de las personas entrevistadas. Asimismo, durante el desarrollo de las entrevistas, se siguió el principio de neutralidad por lo cual no se indujeron ni intervinieron las respuestas. No obstante, es importante destacar que debido a la situación de emergencia sanitaria desencadenada por el covid 19, las entrevistas se desarrollaron vía telemática, lo cual pudo constituir una barrera frente al rapport y además impidió el desarrollo de grupos focales. Por lo anterior, la investigación contó con limitaciones asociadas a la posibilidad de incrementar el número de participantes, así como de desarrollar grupos focales.

En cuanto a la relevancia de la investigación, se lograron cumplir los objetivos, por lo cual se llegó a hacer una descripción profunda sobre el tema investigado y además identificar buenas prácticas y líneas de acción en la intervención psicosocial con las y los menores solicitantes de PI. Teniendo en cuenta que es probable que las solicitudes de PI continúen incrementando, y por ende los programas de asilo deban continuar ampliando su cobertura, el poder aportar a la mejora de la intervención con estos menores y, por ende, del cubrimiento y aseguramiento de sus necesidades psicológicas, es fundamental para dar cumplimiento a la restitución y protección de sus derechos fundamentales, así como favorecer su desarrollo biopsicosocial.

Finalmente, en relación a la adecuación teórico-epistemológica, es importante destacar que el estudio contó con coherencia metodológica al seguir los criterios de investigación cualitativa, y, por ende, cerciorarse de la relación coherente entre la teoría y el problema de investigación, ello se puede verificar en el diseño planteado, así como en las

teorías descritas asociadas al desarrollo biopsicosocial y las necesidades de las y los menores solicitantes de PI, en donde se puede incluir el duelo migratorio y el proceso de aculturación.

5 ASPECTOS ÉTICOS

Siguiendo la normativa ética para el desarrollo de investigación, en la revisión documental y explotación de datos, se dio cumplimiento a las leyes de protección de datos y derechos de autor, por lo cual toda la documentación utilizada fue citada y referenciada. En relación a las bases de datos usadas para realizar el análisis sociodemográfico, fueron adquiridas a través de sistemas de información públicos en donde se garantiza la protección de las personas a través de su anonimato. Las bases de datos aportadas por las entidades gestoras del programa de asilo en Navarra, fueron concedidas respetando el anonimato de identidad de las personas vinculadas.

En cuanto a la aplicación de entrevistas, se elaboró un consentimiento informado (anexo 3), el cual fue entregado a las y los participantes, con el fin de garantizar la protección de la información brindada, así como su anonimato. En este consentimiento, se especificó la finalidad del proyecto, así como la forma en que se desarrollaría la recolección de información y se resolvieron inquietudes. De esta manera, se cercioró que se respetase la voluntad de las personas de participar en el estudio y conociesen en todo momento sus objetivos. Adicionalmente, durante el desarrollo de la entrevista, se respetó y generó un entorno seguro para las personas involucradas y en cuanto al material de grabación, se garantizó que fuese almacenado de forma confidencial. Por lo anterior, la investigación coincidió con los criterios éticos de investigación cualitativa descritos por Noreña, *et al.* (2012), referentes a garantizar el consentimiento informado, la confidencialidad, hacer cumplir el principio de no maleficencia y beneficencia, así como cerciorar un ambiente seguro durante la entrevista y garantizar el anonimato y seguridad de la información recolectada. En lo referido a la validez de la información, se siguieron los criterios de rigurosidad en investigación cualitativa, que se detallan en el apartado de validez de este documento, en donde se garantiza la veracidad de la información recopilada.

CAPÍTULO III: EXPLOTACIÓN DE DATOS SECUNDARIOS Y REVISIÓN DOCUMENTAL SOBRE BUENAS PRÁCTICAS

Este capítulo, presenta los resultados de la explotación de datos secundarios, bajo la cual se constituyó el perfil sociodemográfico de las y los menores solicitantes de PI a nivel europeo, nacional y autonómico. De igual forma, se presenta el análisis realizado en relación a las buenas prácticas de intervención psicosocial con menores en los programas de asilo y en las sociedades de acogida de diferentes países, el cual fue elaborado a partir de la revisión documental de bibliografía. Los resultados, permiten identificar características demográficas importantes asociadas a los procesos de SPI de menores, en el perfil de estos menores, es congruente con los acontecimientos socio-políticos actuales. En relación a los programas de asilo en Europa, pese a que existe un marco común, cada país gestiona el programa con algunas particularidades, las cuales, serán descritas con mayor detalle. Finalmente, a nivel internacional, se han identificado buenas prácticas en la intervención con menores con antecedentes de migración forzada, las cuales pueden ser prometedoras si logran adaptarse a los diferentes contextos de las sociedades de acogida.

1. CARACTERIZACIÓN SOCIODEMOGRÁFICA DE LAS Y LOS MENORES SOLICITANTES DE PI

La Convención de los derechos de los niños (UNICEF, 2006) define a las y los menores como: “todo ser humano desde su nacimiento hasta los 18 años de edad”. Teniendo en cuenta que las y los menores son una población de alta vulnerabilidad por estar en proceso de desarrollo hasta alcanzar la madurez, son un colectivo que está altamente protegido a nivel mundial a través de diferentes legislaciones.

Dentro de los procesos de migración internacional, se identifican dos tipos de menores, el primero, está relacionado con aquellos y aquellas menores que viajan con sus tutores legales o familiares y que, por tanto, al llegar a un país, su custodia y protección es designada a estos cuidadores, de manera que están acompañados durante su estancia internacional. Por el contrario, cuando las y los menores viajan solos o solas, o durante el

itinerario de viaje se separan de sus padres o cuidadores, pasan a ser responsabilidad del estado, al no contar con tutores que se responsabilicen de su cuidado y protección. Cuando se presenta esta situación se designa comúnmente el acrónimo MENA (menor extranjero no acompañado) y que de acuerdo con el Fondo Internacional de Emergencia de las Naciones Unidas para la Infancia y la Consejería General de Abogacía Española (UNICEF y CGAE, 2009) para el estado español este término hace referencia a:

El menor nacional de un Estado no miembro de la Unión o el apátrida menor de 18 años que, al entrar en territorio español, no va acompañado de un adulto. También será menor extranjero “no acompañado” (según la Directiva sobre reagrupación familiar) cualquier menor al que se deje solo tras su entrada en el territorio de un Estado miembro de la UE, en este caso en el territorio español (p.27).

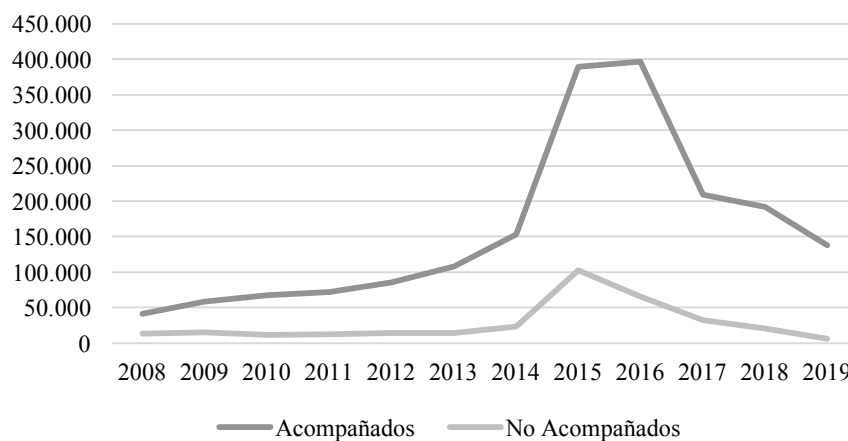
En el caso de los niños y niñas solicitantes de PI, la migración que se da en el país de origen es una migración generalmente forzada, que además de ser una respuesta para huir de diferentes conflictos, implica que sus tutores legales tomen la decisión y la potestad legal de trasladarlos de un país a otro, situación que pone a las y los menores en un escenario dónde la migración es doblemente forzada, por un lado, por el hecho de huir ante una problemática que pone en riesgo su vida y por el otro, por no poder ser participé en la toma de decisiones.

Las cifras sobre niños y niñas del más reciente reporte de ACNUR (2019), indican que, durante el 2018, a nivel mundial alrededor de 27.600 menores no acompañados o separados buscaron asilo individualmente y hubo un total de 110.000 infantes refugiados, además, la mitad de la población refugiada tenía menos de 18 años. En el año 2016, alrededor de 35 millones de niños y niñas se desplazaron por conflictos o desastres naturales internamente, y, además, 30 millones vivían fuera de su país de origen. UNICEF (2018), hace un llamado a coordinar y mejorar la recolección de datos sobre los perfiles migratorios de las y los menores, debido a las limitaciones de cobertura estadística, puesto que hay poca información de caracterización sociodemográfica disponible, así como sobre el lugar de destino, si la migración se da en grupo familiar o individualmente, cómo enfrentan el transito migratorio y qué vulnerabilidades y necesidades específicas pueden tener. Con base a las

cifras previas, la población infantil dentro de los procesos de migración forzada puede llegar a ser bastante alta, por lo que deberían ser uno de los focos de atención a nivel internacional, para buscar la garantía de sus derechos. Además, es probable que la escasa información estadística, se relacione con el hecho de que en el momento de solicitar PI o conceder el estatuto de refugiado, se priorice la recolección de información del solicitante principal, quién es generalmente el padre o madre del menor.

1.1. Perfil sociodemográfico de las y los menores SPI en Europa.

Al consultar la base de datos de Eurostat (2020a) sobre cifras de menores solicitantes de PI en Europa, se evidenció que existen datos inconclusos, al contar con registros en donde no se especifican sexo ni edad de las y los menores, ello reafirma la petición de UNICEF (2018) frente a la mejora de los sistemas de registro estadístico de menores. La evolución en las solicitudes de PI de menores en Europa en los últimos años, ilustrada en la gráfica 6, marca una contundente discrepancia entre las cifras de aquellos niños y niñas que viajan en compañía de un tutor, y quienes llegan a realizar su solicitud de PI en solitario. El incremento de las solicitudes se da exponencialmente a partir del año 2012, llegando a su máximo pico entre el año 2015 a 2016, para posteriormente continuar en descenso hasta la fecha, es importante resaltar que, en los datos de Eurostat del año 2019, aún no se cuenta con los registros totales de todos los países del continente, por lo que las cifras del 2019 expuestas aquí, no son definitivas.



Gráfica 6. Solicitudes de PI de menores en la última década.

Fuente: elaboración propia con base a Eurostat (2010a; 202b)

En la Tabla 36 se identifican los cambios en la población infantil solicitante de asilo en Europa a partir del 2008, es notorio que las y los menores acompañados, representan más del 70% de la población infantil en búsqueda de refugio, lo cual permite inferir que la mayoría de infantes que llegan a algún país europeo, viajan a cargo de un tutor legal. En cuanto a las variaciones en las cifras, desde el 2008 hasta el año 2015, los registros de infantes incrementaron, para posteriormente descender. Los porcentajes arrojados para las cifras de los MENAS, expone a estos infantes en una situación de mayor vulnerabilidad frente a quienes viajan acompañados, debido a que tienen una baja representatividad en los datos y no cuentan con un tutor a cargo, lo que les deja en una situación de desprotección mayor, en donde cada país receptor asumirá la potestad de ellos y ellas.

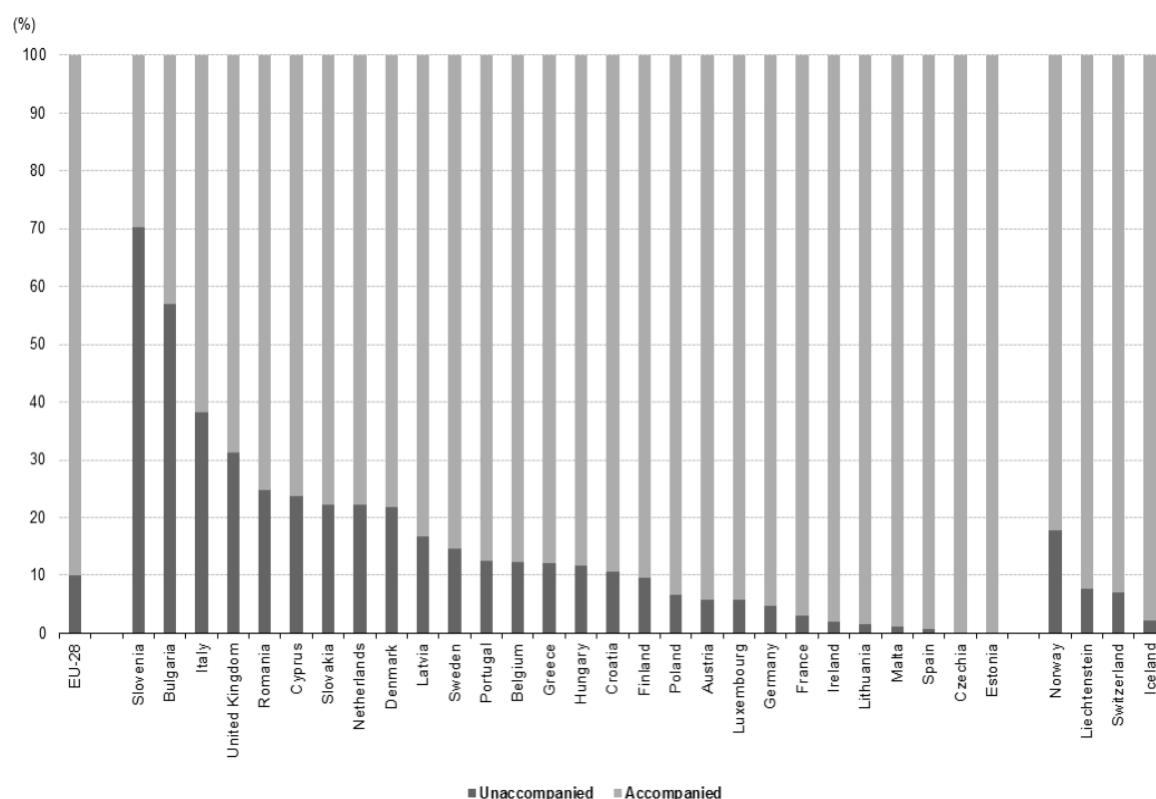
Tabla 36. *Evolución en población infantil solicitante de PI en Europa*

Año	Acompañados	No acompañados	Total
2008	75%	25%	54.055
2009	80%	20%	72.380
2010	85%	15%	78.865
2011	85%	15%	84.155
2012	86%	14%	99.520
2013	89%	11%	121.245
2014	87%	13%	176.455
2015	79%	21%	492.175
2016	86%	14%	462.380
2017	87%	13%	241.585
2018	90%	10%	212.120
2019	96%	4%	143.585

Fuente: elaboración propia con base a datos de Eurostat (2020a; 2020b)

Pese a que existe una tendencia a que la mayoría de personas solicitantes de PI en Europa, se concentren entre las edades comprendidas en el intervalo de 18 a 35 años, el hecho de que la población infantil sea mayor en otros países como Alemania, denota la importancia de focalizar la atención en esta población, y más aun teniendo en cuenta que Alemania es el país que asila el mayor número de refugiados en el continente europeo de acuerdo con la Comisión Española de Ayuda al Refugiado (CEAR, 2019a).

En la gráfica 7, se identifican los porcentajes de menores acompañados y no acompañados que han solicitado asilo en Europa durante el año 2018 de acuerdo al informe estadístico de Eurostat (2019). La mayoría de menores registrados viajan acompañados, por lo que, en cuanto a la caracterización de la población infantil de Europa, se realizan las peticiones de PI primordialmente con la unidad familiar. Es, por tanto, de especial interés para esta investigación, poder contar con una caracterización de dichos menores, ya que representan más del 50% de la población infantil dentro de los procesos de solicitud de asilo en Europa, y en el caso de España de acuerdo con la gráfica representan más del 90% de las y los menores en proceso de petición de PI.

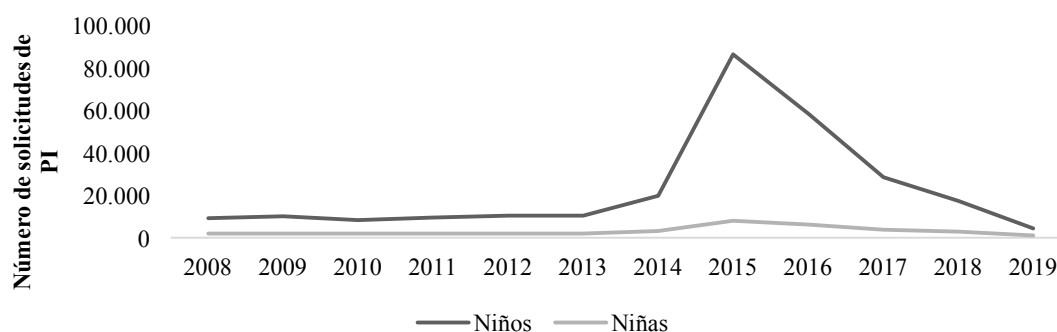


Gráfica 7. Cifras de menores solicitantes de PI en la UE durante 2018.
Fuente: Tomado de Eurostat (2019).

Sobre los MENAS en Europa, durante el año 2018 se reportaron 19.700 solicitudes en los países miembros de la UE, siendo Eslovenia y Bulgaria las naciones con el mayor número de registros, ello significa que en dichos países los menores no acompañados representan más del 50% de la población infantil en búsqueda de asilo (Eurostat, 2019).

1.1.1. Sexo y edad de menores solicitantes de PI en Europa.

Los datos de Eurostat (2019), indican que, en relación al sexo, las personas solicitantes de PI de 0 a 13 años, son 51% hombres, y entre los 14 a 18 años, el porcentaje aumenta siendo de 72%. Por lo anterior las solicitudes de asilo de menores de edad a nivel europeo, son mayoritariamente masculinas. En relación a las diferencias en el número de solicitudes entre niños y niñas, las gráficas 8 y 9 realizadas con base a la información obtenida de Eurostat (2020a; 2020b), ilustran los cambios en la recepción de solicitudes de Europa de menores en los últimos años.



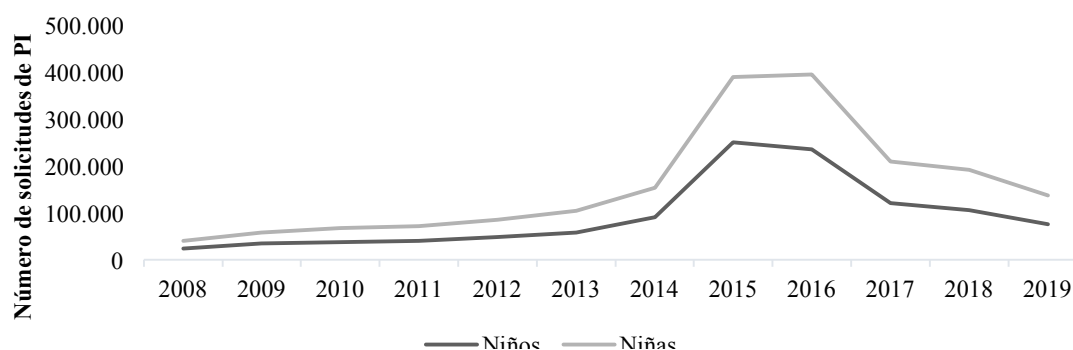
Fuente: elaboración propia con base a datos de Eurostat (2020a)

Gráfica 8. Solicitudes de PI de MENAS en Europa.

En la gráfica 8, se observan las diferencias de sexo en los menores no acompañados que solicitan PI, en donde prevalece de manera prominente el sexo de los hombres, asimismo se identifica un alto aumento de peticiones durante el año 2014 a 2015. Esta gráfica permite concluir que las solicitudes de PI de los MENAS, han ido en descenso y que la representatividad de las mujeres en este proceso de solicitud es precaria. Como se mencionó anteriormente, las posibles desigualdades y estereotipos de género, pueden repercutir en el hecho de que sean más los menores hombres quienes logran llegar en solitario a Europa e iniciar el proceso de solicitud de PI.

Al contrastar la gráfica 8 con la gráfica 9, puede evidenciarse que las solicitudes de menores acompañados son significativamente mayores que las solicitudes realizadas por MENAS. En cuanto a los contrastes sobre el sexo, nuevamente los hombres son quienes

configuran en mayor medida las solicitudes con un 54% sobre el 46% de las mujeres lo cual es posible visualizar en la gráfica 6, sin embargo, en este caso las divergencias son menores en comparación a las diferencias de sexo de niños y niñas no acompañados.



Gráfica 9. Solicitudes de PI de menores acompañados en Europa.

Fuente: elaboración propia con base a datos de Eurostat (2020b).

Los datos de Eurostat, cuentan con un mayor registro y detalle de la edad de los menores no acompañados. En la Tabla 37 se expone el número de solicitantes no acompañados en los últimos años con división de edad y sexo en Europa.

Tabla 37. Caracterización por edad de menores solicitantes de PI no acompañados en Europa.

Grupo de edad						
Porcentaje por edad		< de 14 (10%)		14 a 15 (24%)		16 a 17 (66%)
Sexo		Hombre	Mujer	Hombre	Mujer	Hombre
Año	2012	810	405	2.435	400	7.075
	2013	810	475	2.370	385	7.340
	2014	1.560	675	5.010	725	13.225
	2015	8.910	2.670	25.475	1.855	51.805
	2016	4.965	1.390	12.735	1.255	40.415
	2017	1.480	575	4.615	625	22.180
	2018	990	530	3.055	485	13.280
	2019	545	285	1.060	235	2.915
Total		20.070	7.005	56.755	5.965	158.235
% por sexo		74%	26%	90%	10%	91%

Fuente: elaboración propia con base a datos de Eurostat (2020a).

La tabla permite diferenciar las marcadas diferencias en cuanto al sexo, en donde en todos los grupos organizados por edad, los hombres obtienen un mayor porcentaje de representación como se ha confirmado previamente. Es relevante el hecho de que más del 50% de estos menores se ubican entre los 16 a 17 años, por lo que se encuentran en la etapa de la adolescencia, cerca de la adultez. En el sentido contrario, los menores de 14 años representan solo el 10% de este grupo poblacional. La distribución en los grupos de edad de los MENAS, puede deberse a que durante la adolescencia los menores adquieren mayor autonomía, lo cual podría explicar el que lleguen al continente europeo sin un tutor, ya sea porque han emprendido la migración en solitario o durante el camino hayan perdido contacto con sus representantes legales.

Sobre los perfiles de edad de las y los menores que llegan a solicitar PI con sus tutores y tutoras, en la Tabla 38, se identifica la división de dos grupos. El primero, hace referencia a menores de 14 años, allí se aglutina el 87% de la población. Dentro de las bases de datos aportadas por Eurostat (2020a; 2020b), las cifras sobre MENAS contienen mayor detalle sobre la edad, así como número de registros, al compararla con los datos obtenidos para el grupo de las y los menores acompañados, la diferencia en la calidad de la información es evidente. Los datos obtenidos, permiten concluir dos aspectos sobre los infantes acompañados. En primera instancia, son principalmente menores de 14 años y como segunda medida, en relación al sexo la distribución es más homogénea.

Tabla 38. *Grupo de edad de menores acompañados en Europa.*

		< de 14 87%		14 a 17 13%	
% por edad					
Sexo		Hombre	Mujer	Hombre	Mujer
Año	2012	200	165	30	25
	2013	160	130	20	20
	2014	155	155	25	35
	2015	85	65	10	10
	2016	75	65	10	5
	2017	60	45	5	5
	2018	65	50	5	5
	2019	45	40	10	5
	Total	845	715	115	110
% por sexo		54%	46%	51%	49%

Fuente: elaboración propia con base a datos de Eurostat (2020b).

Por lo anterior, dentro de la configuración de las características sociodemográficas de las y los menores solicitantes de PI en Europa, se identifican dos perfiles (Figura 15), uno referido a quienes realizan la petición de PI en solitario y que está compuesto en un 88% por hombres de edades que oscilan entre los 14 a 17 años. El segundo perfil, realiza la solicitud de PI en compañía del tutor o tutora legal, en relación a la edad, se ubican en un 87% como menores de 14 años y, pese a que un poco más del 50% son hombres, la brecha de sexo es significativamente menor en comparación al primer perfil.

Menores solicitantes de PI en Europa	Menores Acompañados	Hombres y mujeres menores de 14 años.
	Menores no acompañados	Hombres entre los 14 a 17 años.

Figura 15. Perfiles de menores solicitantes de PI en Europa

Fuente: Elaboración propia.

A modo de síntesis, las y los menores solicitantes de PI a nivel internacional de acuerdo a los informes revisados, tienden a estar invisibilizados en la caracterización estadística, por lo que únicamente se cuenta con datos sociodemográficos básicos, obviando detalles particulares que permitan caracterizar mejor el perfil de los menores migrantes forzados. En cuanto a la descripción estadística de las y los menores en Europa, los registros que otorgan mayor detalle son los asociados a los MENAS, probablemente debido a que las instituciones estatales son quienes toman potestad de dichos menores y por ende les registran en sus bases de datos. En referencia a las y los menores acompañados, los datos no son determinantes, debido a la carencia de registros en algunos países. Es así como la representación estadística de este perfil de menores puede llegar a estar incompleta.

Teniendo en cuenta que en esta investigación la población diana serán las y los menores solicitantes de PI acompañados, y conforme los perfiles estadísticos apuntan a que existe una invisibilización de dichos infantes, se pretenderá construir un perfil sociodemográfico de dicha población en la comunidad autónoma Navarra, que contribuya a la mejoría en la descripción de estos infantes.

1.2. Reconstrucción demográfica las y los menores SPI en España.

Con base a la caracterización de perfiles de menores identificada en el apartado anterior, se iniciará por describir la composición del perfil de las y los menores no acompañados en España, seguidamente, se profundizará en el perfil de las y los menores acompañados solicitantes de PI, quienes son la población objeto de estudio en este proyecto de investigación. Finalmente, se expondrán datos del perfil de las y los menores solicitantes de PI vinculados al programa de asilo de la comunidad autónoma de Navarra.

1.2.1. Menores no acompañados solicitantes de PI en España.

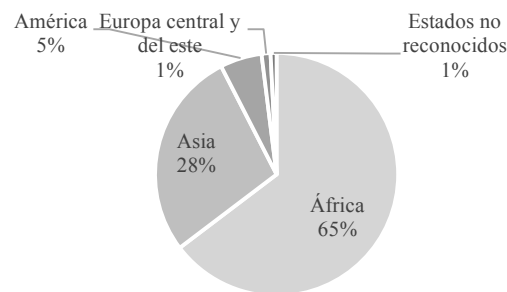
En la Tabla 39 se especifica el número de MENAS que han solicitado PI en España entre el año 2008 hasta el 2018, así como el lugar de origen. La información plasmada, indica que, a partir del 2013, el número de solicitudes de PI ha ido incrementando exponencialmente. La cifra referida para el año 2018, representa casi 4 veces el número de las solicitudes reportadas en el 2017, situación que ejemplifica la alta variabilidad que se tiene frente a la demanda de PI.

Tabla 39 . *Número de MENAS SPI por lugar de origen en España 2008-2018.*

Número por lugar de origen						
Año	África	América	Asia	Europa central y del este	Estados no reconocidos	Total
2008	10	0	2	1	0	13
2009	16	0	3	0	0	19
2010	13	0	0	0	0	13
2011	4	0	5	0	0	9
2012	14	1	2	0	0	17
2013	10	1	1	0	0	12
2014	13	0	4	0	0	17
2015	4	0	22	0	0	26
2016	16	1	11	0	0	28
2017	12	0	8	0	1	21
2018	51	11	12	2	1	77
Total	163	14	70	3	2	252

Fuente: elaboración propia con base a datos de OAR (entre 2009 y 2019).

Por otra parte, en la gráfica 10, se visualizan los porcentajes del lugar de origen de los MENAS que solicitan PI en España, los datos indican que el 65% de este grupo poblacional proviene de países africanos, seguidamente, el 28% de países asiáticos siendo de especial referencia aquellos que pertenecen a oriente medio. La representación del continente americano y asiático en este grupo de referencia, constituye el 7%.



Gráfica 10. Porcentaje de origen de MENAS SPI en España 2008-2018.
Fuente: elaboración propia con base a datos de OAR (entre 2009 y 2019).

Los datos más recientes, en referencia al año 2018, se especifican en la Tabla 40. Durante el 2018, en cuanto a la constitución de los MENAS solicitantes de PI por lugar de origen, aquellos provenientes de África continúan manteniendo la mayor representatividad en el grupo.

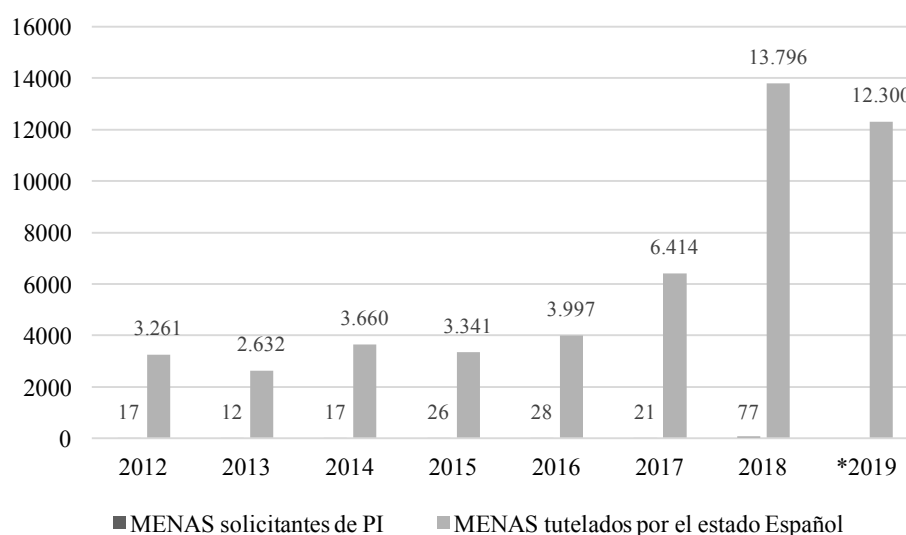
Tabla 40. MENAS solicitantes de PI en España por país y lugar de origen 2018.

Número de MENAS por país de origen y lugar de origen					
Lugar de Origen	África	América	Asia	Europa Central y del Este	Estados no Reconocidos
Países de origen más frecuentes	Guinea 15	Venezuela 5	Afganistán 4	Ucrania 2	Palestina EONU 1
	Eritrea 8	Colombia 4	Paquistán 4		
	Sudán 6	Nicaragua 1	Siria 2		
	Nigeria 5	Honduras 1	Vietnam 2		
Total	51	11	12	2	1

Fuente: elaboración propia con base a datos de OAR (2019).

No obstante, el ascenso de menores de origen latinoamericano llega a tener una posición casi igual a la del continente asiático, de manera que la composición del perfil de los MENAS de origen americano que realizan la petición de PI pasó de 0 solicitudes durante el 2017 a 11 en el 2018. Lo anterior, puede ser explicado debido al exponencial incremento de las solicitudes de PI en España de países latinoamericanos como Venezuela y Colombia.

Es importante señalar que la cifra de los MENAS tutelados por el estado español, es bastante alta, comparada con las cifras de MENAS que solicitan PI. En la gráfica 11, se comprueba dicha afirmación, al identificar que, al hablar de MENAS tutelados, las cifras mantienen unidades en miles, mientras que en el caso de los MENAS que solicitan PI, los datos por año se remiten a dos dígitos.



Gráfica 11. *Número de MENAS SPI y MENAS tutelados por el estado español.*

*Los datos del año 2019 de los MENAS tutelados, son con fecha de corte a 30 de junio del 2019, los datos de MENAS solicitantes de PI del año 2019 aún no ha sido publicada.

Fuente: elaboración propia con base a datos de Save the Children (2018) y OAR (entre 2013 y 2019).

De acuerdo con La Merced Migraciones (2009), en España, al menos hace una década, la relación entre el número de MENAS y solicitudes de PI realizadas era prácticamente inexistente, debido a que, por diversos factores y situaciones, se dificultaba el reconocimiento de un menor como persona acreedora de PI. En la publicación se exalta el

hecho de que debido a prejuicios, confusión y desconocimiento de lo que significa la PI por parte la sociedad y los profesionales que trabajan con esta población, se llega a obstaculizar que los menores que ejerzan su derecho a solicitar PI. La dificultad en discriminar si un menor es un migrante económico o forzado, sumado a las barreras del manejo del idioma español (teniendo en cuenta que el perfil apunta a que los MENAS son mayoritariamente de origen africano y asiático) y la alta vulnerabilidad y protección estatal que se ejerce en estos infantes, hace que este grupo de menores se vea desprotegido. Save the Children (2018), identificó que el número de solicitudes de asilo de MENAS en 2016, representó el 0,2% del número total de solicitudes PI, además, al detallar las solicitudes de asilo realizadas por MENAS y compararlas con el número total de menores que han emigrado de países que mantienen conflictos bélicos, es evidente que no se está garantizando el acceso a la PI en estos menores.

Por lo anterior, es probable que dentro del alto número de MENAS que llegan a España, un gran porcentaje cumpla con las características y el perfil para ser acreedores de la concesión de PI. Como se ilustró en la gráfica previa, los MENAS que realizan solicitud de PI tienen una representación mínima frente al número de aquellos y aquellas que están tutelados por el estado español. Por otra parte, en el estudio realizado por Save the Children (2018), sobre la caracterización de las y los menores no acompañados en España, se manifiestan las irregularidades y vulnerabilidades del sistema de protección que afecta a los MENAS, dificultades relacionadas con la carencia de documentación, la aplicación de pruebas médicas que no son 100% fiables para determinar la edad, la falta de recursos que medien la transición de la minoría de edad a la etapa adulta y la carencia de información suficiente para que las y los menores decidan realizar la solicitud de PI.

Los datos de caracterización sociodemográfica de MENAS solicitantes de PI son muy limitados, puesto que, en los informes públicos de OAR, se especifica únicamente el país de origen, de manera que variables como el sexo y la edad se desconoce en las publicaciones oficiales. No obstante, teniendo como marco de referencia los datos públicos de Eurostat, en la Tabla 41, se ilustra el perfil de las y los menores no acompañados solicitantes de PI en España de acuerdo al sexo y la edad.

Con base a los datos expuestos en la tabla, se identifica que el número de solicitudes es precario al compararlo con el número total de solicitudes de PI en España. En cuanto al sexo, el grupo poblacional es masculino mayoritariamente, por lo que la representación femenina es mínima, sin embargo, a partir del año 2015 se visualiza un aumento en el número de solicitudes de mujeres.

Tabla 41. *Solicitudes de PI por edad y sexo de MENAS en España.*

Grupo de edad						
% por edad		< de 14 (3%)		14 a 15 (8%)		16 a 17 (89%)
Sexo		Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres	Hombres
Año	2008	0	0	0	0	10
	2009	0	0	0	0	15
	2010	0	0	5	0	5
	2011	0	0	0	0	5
	2012	0	0	0	0	5
	2013	0	0	0	0	10
	2014	0	0	5	0	10
	2015	0	0	5	0	15
	2016	0	0	0	0	15
	2017	0	0	0	0	15
	2018	0	5	5	0	55
Total		0	5	15	0	125
% por sexo		0%	3%	8%	0%	68%
						22%

Fuente: elaboración propia con base a datos de Eurostat (2020a).

En el grupo de menores de 14 años el porcentaje de mujeres supera al de los hombres, lo cual puede deberse a la precariedad de información de este grupo de edad, así como por la feminización en las dinámicas migratorias. En lo relacionado a la edad, los menores de 14 años se vinculan mínimamente en este colectivo, por el contrario, el 89% mantiene edades que oscilan entre los 16 a 17 años, no obstante, teniendo en cuenta que algunos MENAS no poseen documentos que verifiquen su edad y partiendo de que las pruebas para determinar la edad son inexactas, el perfil sociodemográfico no es completamente fiable.

Los perfiles sociodemográficos de las y los MENAS solicitantes de asilo en España convergen en cuanto a edad, lugar de origen y sexo con el perfil sociodemográfico del continente europeo, al ser mayoritariamente hombres, provenir principalmente de países

africanos y asiáticos y mantener entre 14 a 17 años. No obstante, en los datos generales europeos el número de solicitudes de PI de MENAS decrementa a partir del año 2015, en sentido opuesto, las solicitudes de PI de MENAS en España no han cesado de incrementar desde el año 2013. La Tabla 42 ilustra la comparación entre el número de peticiones de MENAS en Europa y España, confirmando el planteamiento previo.

Tabla 42. *Comparación entre el número de solicitudes de PI de MENAS en España y Europa.*

Año	Solicitudes de PI MENAS en España	Solicitudes de PI de MENAS en Europa
2008	13	13.340
2009	19	14.475
2010	13	11.475
2011	9	12.640
2012	17	13.750
2013	12	13.760
2014	17	23.160
2015	26	102.685
2016	28	65.535
2017	21	32.360
2018	77	20.440
2019	252	5.690

Fuente: elaboración propia con base a datos de Ministerio del Interior (2020) y Eurostat (2020a).

Como conclusión general en relación a las peticiones de PI de MENAS en España, es evidente que el número de MENAS que ingresan al país, dista enormemente del número de solicitudes de PI que se realizan, lo cual se deba probablemente a las falencias presentes en el sistema de protección de menores, en donde se ocultan e invisibilizan casos de infantes acreedores de PI. Por otra parte, en cuanto al perfil general de este grupo, se concluye que son mayoritariamente hombres de origen africano y asiático (prioritariamente de medio oriente) que se ubican en el ciclo vital de la pubertad y la adolescencia. Teniendo en cuenta que los perfiles migratorios varían continuamente de acuerdo a las dinámicas globales, es de especial relevancia que, en el año 2018, los menores de origen latinoamericano hayan prácticamente igualado el número de solicitudes de menores provenientes del continente asiático. Las y los menores no acompañados que llegan a España sin un referente familiar o

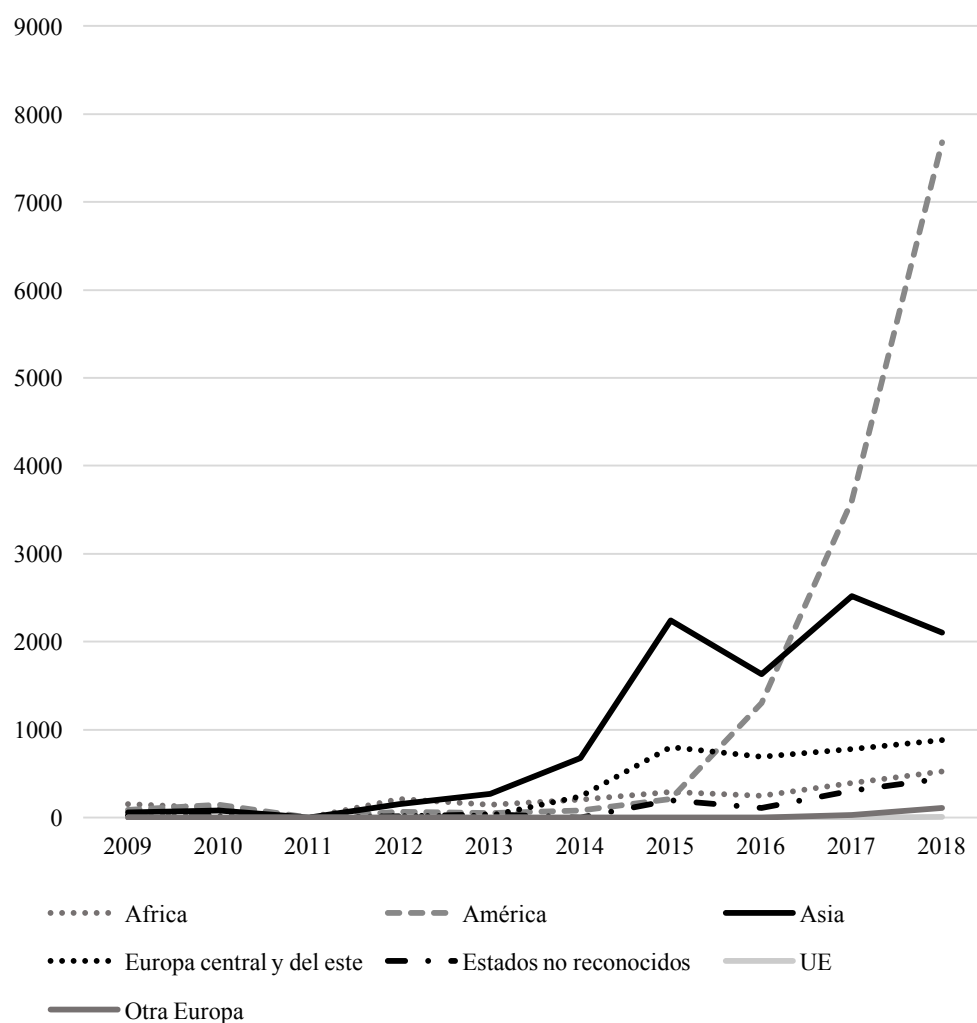
han sido separados de ellos, es un colectivo altamente vulnerable. Sumado a ello, la invisibilización de las posibles necesidades de PI, terminan encubriendo situaciones de maltrato y violación de sus derechos.

1.2.2. Menores acompañados solicitantes de PI en España.

Partiendo del hecho de que la palabra menor, categoriza a quienes se ubican entre los 0 a 18 años, a continuación, se presentarán los datos sociodemográficos de las y los menores que han solicitado PI en España en compañía de un familiar o tutor encargado durante los últimos años. Para ello, se revisaron los informes del año 2010 hasta el 2019 correspondientes a las cifras de solicitudes de PI del año 2009 al 2018, sin embargo, en el informe de datos de las cifras correspondientes al año 2011, OAR (2012), no tiene descritas las solicitudes por distribución de edad.

En primera instancia, en la gráfica 12 se identifica la evolución en el número de solicitudes de PI de menores acompañados durante los últimos años de acuerdo a la región de origen. A partir del año 2012 el incremento de solicitudes es evidente. En lo que se refiere a las regiones de origen, dentro de los estados no reconocidos, las cifras provienen principalmente de Palestina y de Arabia Saudita. Respecto a los países clasificados como otra Europa, los datos de OAR posicionan en dicha categoría a Turquía. Pese a que la variabilidad de los datos es latente en cada año, puesto que son múltiples factores los que intervienen en los procesos de migración y posteriormente en las solicitudes de PI, existe una tendencia hacia el aumento de las solicitudes de asilo de menores acompañados provenientes de todas las regiones ilustradas en la gráfica, exceptuando las solicitudes provenientes de países miembros de la Unión Europea.

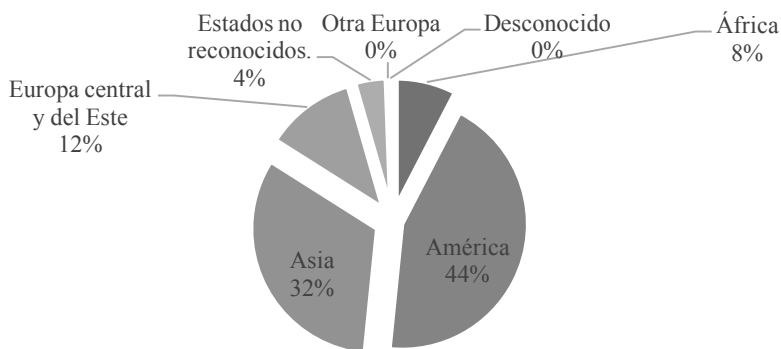
Es evidente que, a partir del 2015, el incremento de las solicitudes de PI de menores acompañados provenientes de América se intensifica. Ello puede ser explicado por el exilio de personas venezolanas que han emigrado para enfrentar la crisis económica de su país y que se ha magnificado a partir del 2015, convirtiéndose en una de las migraciones latinoamericanas más importantes de la historia contemporánea.



Gráfica 12. Evolución de solicitudes de PI de menores acompañados en España por lugar de origen.

Fuente: elaboración propia con base a datos de OAR (entre 2010 y 2019) *Año 2011 sin dato.

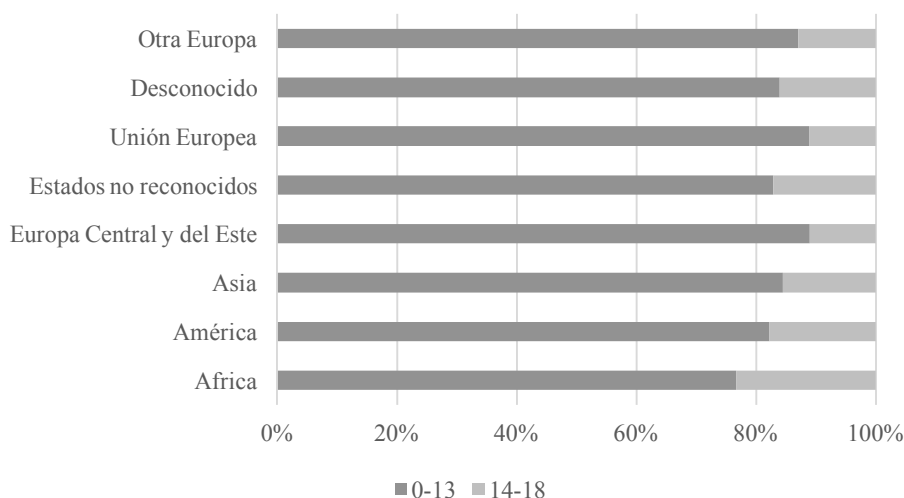
Relacionado a la región de origen, en la gráfica 13, se muestra que la mayoría de menores provienen de América, en segunda instancia desde Asia y en tercera posición desde el continente africano. Las regiones de origen, al contextualizarlas con hechos puntuales como la primavera árabe, el conflicto armado colombiano, la crisis migratoria de América Central, las guerras en Siria y Sudán y más recientemente la crisis socioeconómica de Venezuela, se relacionan con los datos arrojados.



Gráfica 13. Distribución porcentual de menores acompañados en España por región de origen.

Fuente: elaboración propia con base a datos de OAR (entre 2010 y 2019).

En cuanto a la distribución por edad, la gráfica 14, determina que, la mayoría de menores acompañados se ubican entre el periodo de edad de 0 a 13 años, al representar el 83% de la población. Al contrastar la edad de los menores acompañados con los MENAS, es evidente que existe una diferencia marcada, en donde quienes viajan acompañados se encuentran mayoritariamente en periodos infantiles que van desde la primera infancia hasta la pre adolescencia, por el contrario, aquellos que llegan solos a solicitar PI, se encuentran en un ciclo vital superior, en donde son más maduros e independientes.



Gráfica 14. Porcentaje de grupo de edad por región de origen de menores acompañados solicitantes de PI en España

Fuente: elaboración propia con base a datos de OAR (entre 2010 y 2019).

Al analizar la relación de las regiones de origen y la edad, se identifica que los menores de 13 años representan el 80% o más de este grupo en todas las regiones. En el caso del continente africano, en la gráfica 14 se puede identificar que un poco más del 70% compone el grupo de menores de 13 años, difiriendo así de las demás regiones de origen.

Sobre las nacionalidades más frecuentes, cada año varían conforme las rutas migratorias para llegar a España son de fácil acceso o no, y también de acuerdo al momento histórico en el que se encuentre cada nación, puesto que al hacerse más propenso el surgimiento de crisis sociopolíticas o desastres naturales, las familias, en donde se incluye a las y los menores, optarán por emigrar. La Tabla 43 ilustra el conglomerado histórico de las 5 nacionalidades más frecuentes de las y los menores acompañados que han realizado solicitud de PI entre el 2008 al 2018.

Tabla 43. *Número de solicitudes de PI de menores acompañados, por frecuencia de nacionalidad 2008-2018*

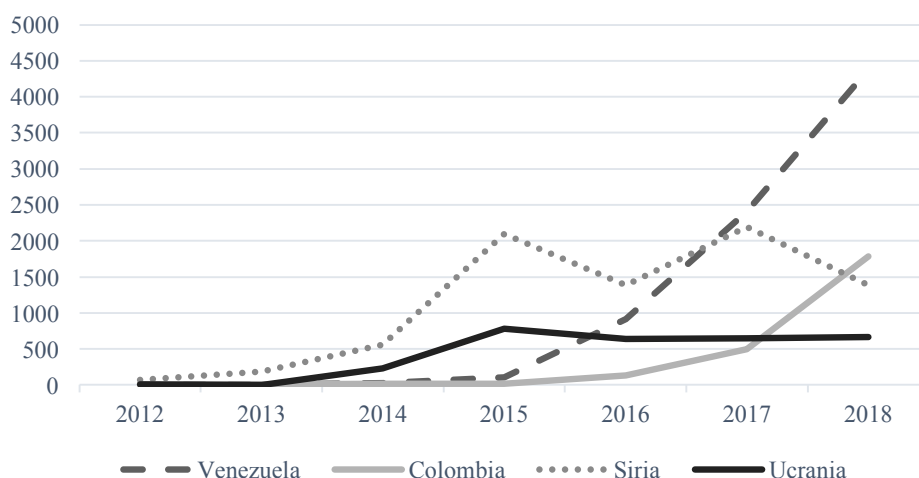
Posición de países por número de solicitudes.										
Año	1	2	3	4	5					
2008	Colombia	202	Nigeria	46	Sudán	23	Siria	23	Iraq	19
2009	Colombia	59	Nigeria	41	R.D.	17	Somalia	17	Rusia	15
					Congo					
2010	Cuba	85	Palestina	30	Nigeria	25	R.D.	22	Armenia	16
							Congo			
2011	:	:	:	:	:	:	:	:	:	:
2012	Siria	70	Somalia	40	Nigeria	29	Sudán	20	Pakistán	19
2013	Siria	190	Somalia	49	Palestina	41	Pakistán	21	Nigeria	17
2014	Siria	558	Ucrania	227	Somalia	69	Palestina	61	Pakistán	39
2015	Siria	2093	Ucrania	779	Palestina	194	Venezuela	109	Somalia	97
2016	Siria	1383	Venezuela	917	Ucrania	638	Colombia	134	Honduras	115
2017	Venezuela	2407	Siria	2190	Ucrania	652	Colombia	494	Palestina	307
2018	Venezuela	4383	Colombia	1782	Siria	1389	Ucrania	669	El Salvador	511

Fuente: elaboración propia con base a datos de OAR (entre 2009 y 2019). : sin dato.

Como ilustra la tabla previa, las nacionalidades más frecuentes varían cada año. Al revisar el intervalo del 2008 al 2015, las nacionalidades más populares provienen de países africanos y de medio oriente, no obstante, a partir del año 2016 las nacionalidades

latinoamericanas cobran protagonismo, no sólo posicionándose como las más frecuentes, sino doblando significativamente el número de peticiones realizadas.

Durante los últimos años, las y los menores acompañados han provenido principalmente de países como Venezuela, Colombia, Siria y Ucrania. Por tal motivo, en la gráfica 15 se visualiza la evolución en el número de solicitudes de menores provenientes de estos países, en donde se identifica que Siria, representa el país de origen que ha mantenido mayor número de solicitudes en los últimos años. En cuanto a Venezuela, a partir del año 2015, supera el número de solicitudes de los otros países y se convierte en el país de origen principal del año más reciente.



Gráfica 15. Evolución de las nacionalidades más frecuentes de las y los menores acompañados solicitantes de PI en España

Fuente: elaboración propia con base a datos de OAR (entre 2009 y 2019).

Ucrania mantiene estabilidad en las solicitudes, mientras que Colombia pese a que mostró una estabilidad entre el 2012 al 2015, a partir del 2016 ha iniciado un incremento, que le ha ubicado como el segundo país de origen principal de las solicitudes de asilo de menores en el año 2018. Por lo anterior, en relación a los países de origen descritos, se encuentra un aspecto en común y es el hecho de que son naciones que están enfrentando conflictos bélicos o crisis económicas como es el caso específico de Venezuela.

En la Tabla 44, se identifica la evolución de las solicitudes de PI desde el año 2009 al 2019. A partir del año 2010, se aprecia un incremento en el número de solicitudes de PI de este grupo de menores, al llegar a consolidar 22.373 solicitudes realizadas durante el año 2019, la cifra ha roto record, al ser la más alta a nivel histórico en el país. Es importante señalar que dentro de los datos aportados por OAR sobre estos menores, las variables publicadas indican únicamente edad y país de origen, de manera que otro tipo de datos como la composición familiar, nivel educativo, ruta migratoria, idioma y sexo, pasan a un segundo plano. La carencia de información de otro tipo de variables, limita la caracterización del perfil de las y los menores acompañados que solicitan PI en España, situación que puede llegar a obstaculizar la descripción de los mismos, junto con sus necesidades específicas de acuerdo a sus perfiles.

Tabla 44. *Número de solicitudes de PI en España de menores acompañados por edad.*

Año	Edad		Total
	0-13	14-17	
2009	257	78	335
2010	317	65	382
2011	:	:	455
2012	350	114	464
2013	415	123	538
2014	1.011	211	1222
2015	3.120	630	3750
2016	3.418	508	3926
2017	6.466	1.195	7661
2018	9.759	2.008	11767
2019	18.468	3.905	22373
Total	43581	8837	52873

Fuente: elaboración propia con base a datos de OAR (entre 2010 y 2018) Ministerio del Interior (2020). : sin dato.

En lo referente a la distribución por sexo, los datos recopilados de Eurostat (2020b) presentados en la Tabla 45, ilustran un aumento en las solicitudes de PI de menores acompañados en España, a partir del año 2010. Además, la diferencia entre hombres y mujeres es escasa. Los hombres representan el 52% de la población, mientras las mujeres

asumen el 48% de la distribución poblacional. Los datos estadísticos ilustran cómo el sexo es una variable que se ha mantenido relativamente estable en cuanto a proporción de distribución en los años consultados.

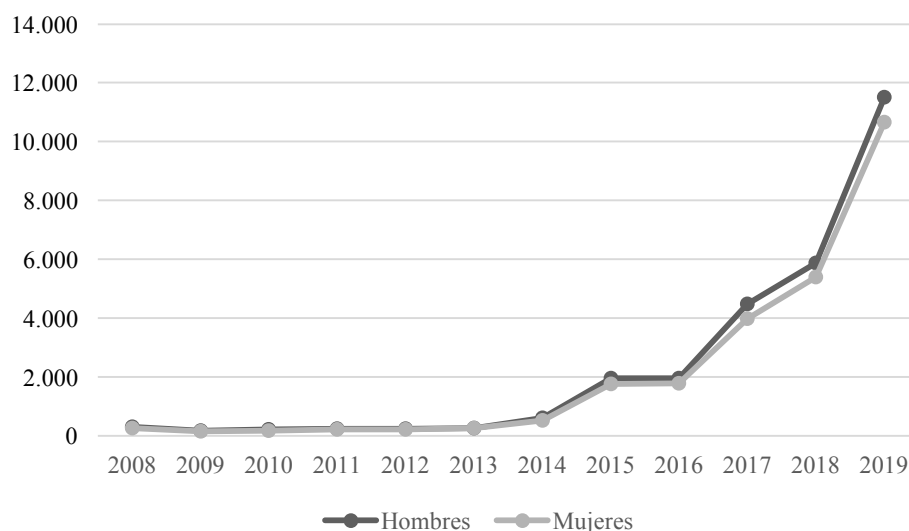
Tabla 45. *Número de solicitudes de PI en España de menores acompañados por sexo.*

Año	Sexo		Total
	Hombres (52%)	Mujeres (48%)	
2008	305	255	560
2009	185	155	340
2010	215	170	385
2011	240	215	455
2012	240	215	455
2013	270	260	530
2014	615	530	1.145
2015	1.950	1.770	3.720
2016	1.965	1.780	3.740
2017	4.475	3.985	8.460
2018	5.875	5.395	11.270
2019	11.515	10.650	22.165
Total	27.850	25.380	53.225

Fuente: elaboración propia con base a datos de Eurostat (2020b)

Al comparar las cifras totales aportadas por OAR y Eurostat, es evidente que existen variaciones en el número de datos aportados, además como se ha mencionado anteriormente, las variables estadísticas recopiladas son escasas, de manera que la descripción del perfil del grupo poblacional se realiza de forma general a nivel europeo y nacional, por lo cual se corroboran las dificultades en la calidad de los datos sobre menores solicitantes de PI, mencionadas en el informe de UNICEF (2018).

En la gráfica 16 se aprecia la evolución histórica en el incremento de solicitudes de PI de menores acompañados en España, la gráfica difiere de la general para el continente europeo, en donde las solicitudes empiezan a decrementar a partir del 2015. En cuanto al sexo, pese a que la diferencia con la media europea no es significativa, el grupo de menores acompañados en España mantiene un porcentaje más igualitario en esta variable.



Gráfica 16. Evolución histórica de solicitudes de PI de menores acompañados por sexo en España.

Fuente: elaboración propia con base a datos de Eurostat (2020b).

Ahora bien, al centrarnos en las cifras recientes, respecto al año 2019, la diferencia entre sexos continúa siendo mínima y en cuanto al grupo de edad, el 83% pertenece al grupo de 0 a 13 años. Es importante resaltar que un cambio importante en el perfil sociodemográfico de estos menores, es el lugar de origen. Como se ilustró previamente, los lugares de origen en años pasados correspondían en mayor medida a países africanos y asiáticos, la información más reciente, correspondiente al año 2018, indica que las y los menores solicitantes de PI, provienen de países latinoamericanos en su mayoría, siendo los dos países de origen principal Venezuela y Colombia, seguido de Siria, Ucrania y El Salvador. Como se ha visto en el contexto internacional y europeo, la migración venezolana ha tenido un impacto global. En Europa, España se ha posicionado como el país de acogida principal de ciudadanos y ciudadanas venezolanas, lo cual ha implicado que se modifique el perfil sociodemográfico de las y los menores acompañados que llegan al estado español en búsqueda de PI.

En síntesis, el perfil de las y los menores acompañados solicitantes de PI en España, se caracteriza por estar compuesto de manera similar entre hombres y mujeres, tener mayoritariamente entre 0 a 14 años y provenir de diversas regiones relacionadas con

conflictos sociopolíticos. A nivel continental Asia, África y América Latina componen mayoritariamente las nacionalidades de origen, sin embargo, la variable de nacionalidad es bastante inestable al depender de múltiples factores, de tal forma que algunos países de Europa del Este también han llegado a posicionarse dentro de las nacionalidades más frecuentes. En lo que se refiere al perfil más reciente, basado en los datos del año 2018 está compuesto primordialmente por menores de origen venezolano y colombiano.

Menores solicitantes de PI en España	Edad	Sexo	Región de Origen	Países de origen más frecuentes	Modalidad de solicitud de PI
No acompañados	< de 14	Hombres	África	Guinea,	El gobierno español asume la tutela de los menores, por lo que es muy escasa la realización de solicitud de PI.
	3%	76%	Asia (medio	Nigeria, Costa	
	14-15 8%	Mujeres	oriente)	de Marfil,	
	16-17 89%	24%	América Latina	Afganistán, Siria y Pakistán.	
Acompañados		Hombres	Asia		A través de tutores legales, pasan a ser solicitantes derivados.
	0-13 82%	52%	América Latina	Venezuela,	
	14-17 18%	Mujeres	Europa Central y del Este	Colombia,	
		48%	África.	Ucrania y Siria	

Figura 16. Perfiles sociodemográficos de menores solicitantes de PI en España.
Fuente: elaboración propia.

La Figura 16, representa la composición grupal de las y los menores solicitantes de PI en España, una de las principales diferencias entre estos dos perfiles, es la edad y la distribución del sexo, en donde los MENAS, son principalmente hombres adolescentes, mientras que los menores acompañados son hombres y mujeres que se agrupan mayoritariamente en los 0 a 13 años. Una posible similitud en ambos grupos, es que, frente a las modalidades de solicitud de PI, la situación y condiciones de las y los menores se ve invisibilizada, al depender de tutores legales que ejercen la función de mediar la solicitud por ellos. Al consultar los datos sociodemográficos, quedan faltando variables como el nivel educativo, la trayectoria migratoria, el idioma, la concesión o rechazo de solicitud e información sobre las redes familiares. Específicamente en el caso de menores acompañados, es de interés el poder conocer el vínculo filial de quienes ejercen el rol de solicitantes principales y, asimismo, la estructura familiar que le acompaña, con el fin de poder identificar

si el tipo de tutor y de composición familiar, pueden ejercer un rol protector frente a las vulnerabilidades de estos menores dentro de los programas de acogida.

Este trabajo está centrado en la caracterización e identificación de necesidades de las y los menores acompañados que realizan solicitud de PI en Navarra y que están vinculados al programa de acogida de la comunidad foral. Por lo cual, tener un marco referencia sociodemográfico a nivel internacional, continental, nacional y autonómico, permite situar y conocer las características generales de estos menores. Es importante señalar que los datos estadísticos son cambiantes, y, por ende, el perfil descrito puede variar completamente en futuros años. Ello se debe a que el número de solicitudes dependerá de qué situaciones acontecen en un determinado momento histórico, qué países están involucrados, qué vías de acceso se crean para llegar a un país y qué políticas migratorias regularizan la entrada de las personas.

1.3. Perfil sociodemográfico de las y los menores solicitantes de PI en Navarra dentro del programa de asilo.

La construcción del perfil sociodemográfico de este grupo poblacional en Navarra, está relacionado con las cifras previas a nivel nacional, es decir que se esperaría que la mayoría de menores acompañados solicitantes de PI en esta comunidad autónoma, sean niños y niñas entre 0 a 13 años, principalmente de origen latinoamericano y en su mayoría provenientes de países como Venezuela y Colombia. A partir de las cifras aportadas por Cruz Roja Navarra y CEAR Navarra, en lo referente a los años 2016 hasta principios de 2020, se construyó el perfil de quiénes son los sujetos de estudio en esta investigación. En los datos referidos por estas entidades del tercer sector, se distinguen los perfiles de acuerdo al programa en el que se encuentran (razones humanitarias o programa de acogida), así como la fase a la que están vinculados u estuvieron vinculados en el programa de asilo, y las deserciones debido a traslados, abandonos o expulsiones. Por lo anterior, los datos aquí presentados, serán descritos con base a dichos filtros, por lo cual se iniciará por describir los perfiles con base a la fase en la que se encuentran y posteriormente de las denegaciones, abandono o traslado.

1.3.1. Perfil sociodemográfico de las y los menores en primera y segunda fase del programa de acogida de Navarra.

Los datos aportados corresponden a los años 2019 a 2020. En relación al sexo y la edad, durante la primera fase, la Tabla 46 permite visualizar que el perfil de las y los menores tiene una leve tendencia hacia el sexo masculino. En relación a los grupos por edad, el de menores está dividido en tres: primera infancia de 0 a 5 años, segunda infancia de 6 a 12 años y adolescencia de 13 a 17 años. De estos grupos, el que tiene la mayor representatividad es el correspondiente a los menores de segunda infancia, al representar el 16% del 37% que compone el grupo total de menores. Al comparar los datos de edad con los otros grupos etarios, es indudable que son las y los menores quienes ocupan la mayoría de plazas en los dispositivos de acogida, durante la primera fase del programa de asilo en Navarra, seguidos de personas adultas entre 35 a 64 años.

Tabla 46. *Sexo y edad de las personas solicitantes de PI durante la primera fase del programa de acogida en Navarra 2019-2020.*

Sexo	Edad y Porcentaje												Total
	< 5	%	6 a 12	%	13 a 17	%	18 a 34	%	35 a 64	%	> 65	%	
H	9	53%	15	54%	11	52%	20	42%	26	46%	4	44%	85
M	8	47%	13	46%	10	48%	28	58%	31	54%	5	56%	95
Total	17	9%	28	16%	21	12%	48	27%	57	32%	9	5%	180

Fuente: elaboración propia, a partir de datos de CEAR y Cruz Roja.

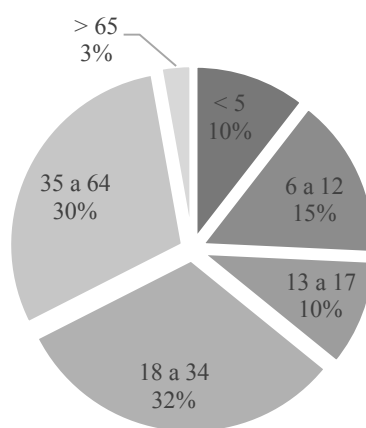
Durante la segunda fase, los datos aportados corresponden al año 2017 a 2019. En cuanto a la edad, son muy similares a los de la primera fase, (ver Tabla 47) ello se debe a que la mayoría de personas que se encontraban en primera fase, continúan el itinerario del programa, y salen de los centros de acogida para ingresar a otro tipo de viviendas en el mercado inmobiliario, que les permite acceder a la segunda fase del programa. Las y los menores, por tanto, continúan siendo el grupo etario más representativo al ser el 35% de la población. La distribución por sexo, ilustra que, en los datos aportados, los hombres continúan teniendo una mayor representación, sin embargo, dicha diferencia es mínima en todos los grupos de edad, excepto en el caso de menores de 0 a 5 años.

Tabla 47. *Sexo y edad de las personas solicitantes de PI, durante la segunda fase del programa de acogida de Navarra 2017-2019.*

Sexo	Edad y Porcentaje												Total
	< 5	%	6 a 12	%	13 a 17	%	18 a 34	%	35 a 64	%	> 65	%	
H	37	61%	45	53%	30	56%	98	52%	77	47%	5	42%	292
M	24	39%	40	47%	24	44%	89	48%	86	53%	7	58%	270
Total	61	11%	85	15%	54	10%	187	33%	163	29%	12	2%	563

Fuente: elaboración propia, a partir de datos de CEAR y Cruz Roja.

Al unificar los datos de ambas fases, es posible identificar que las y los menores abarcan el 35% de la población total, seguidos de los jóvenes entre 18 a 34 años. La gráfica 17, permite percibir, además, que son los menores de 6 a 12 años quienes representan la mayor cantidad de menores en este programa de asilo. Al contrastar estos datos con el número de solicitudes a nivel nacional, el grupo de infantes vinculados al programa de asilo de Navarra, asciende 16 puntos porcentuales de la media nacional (19% menores solicitantes de PI a nivel nacional), lo cual puede indicar que, pese a que la mayoría de solicitudes de PI son realizadas por personas adultas jóvenes, quienes ingresan a los programas de asilo son mayoritariamente menores en compañía de sus familias.



Gráfica 17. Representación porcentual total por edad primera y segunda fase programa de asilo de Navarra 2017-2020.

Fuente: elaboración propia, a partir de datos de CEAR y Cruz Roja.

Respecto a la composición familiar, las bases de datos referidas, permitieron identificar el número de miembros de las unidades familiares, sin embargo, los datos frente a la estructura y tipología de familia fueron inconclusos. Por lo anterior, en la Tabla 48, se describe el número de miembros de la unidad familiar, así como el número de familias. La información determina que, en ambas fases, la mayoría de solicitudes de PI se realiza de forma individual, lo cual es congruente con los datos nacionales, en donde la mayoría de solicitudes son realizadas por personas jóvenes que emigran solas.

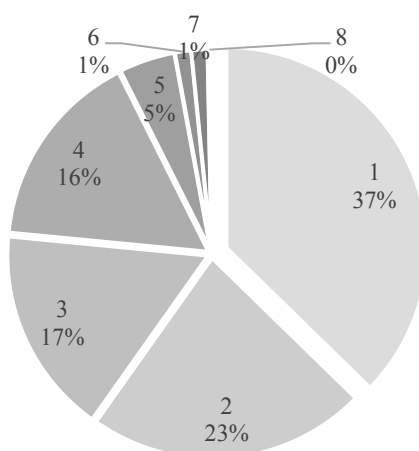
En relación a las y los menores, su solicitud de PI es derivada, puesto que son sus padres o tutores a cargo quiénes realizan la solicitud principal, de manera que cobra especial relevancia el conocer la composición familiar de quienes acompañan a estos menores en los programas de acogida y durante el trayecto migratorio.

Tabla 48. *Composición de la unidad familiar en primera y segunda fase 2017-2020.*

Primera Fase			
Miembros de la Unidad Familiar	Número de Familias.	%	Total de Personas
1	23	32%	23
2	19	27%	38
3	9	13%	27
4	13	18%	52
5	4	6%	20
6	1	1%	6
7	2	3%	14
Total	71	100%	180
Segunda Fase			
Miembros de la Unidad Familiar	Número de Familias	%	Total de Personas
1	93	39%	93
2	51	21%	102
3	43	18%	129
4	37	15%	148
5	10	4%	50
6	3	1%	18
7	2	1%	14
8	1	0%	8
Total	240	100%	562

Fuente: elaboración propia, a partir de datos de CEAR y Cruz Roja.

La descripción de la tipología de familia, es un dato sociodemográfico en el cual normalmente no se profundiza en los informes, bases de datos y reportes sobre migraciones. Teniendo en cuenta que las y los menores que viajan acompañados dependen en gran medida de sus familiares, sería importante profundizar en la descripción de las unidades familiares con el fin de además de facilitar la descripción sociodemográfica, poder identificar correlaciones o factores protectores en relación a la composición familiar. En la gráfica 18, se identifica la composición total de las unidades familiares durante la primera y segunda fase del programa de asilo en Navarra. Si bien la mayoría de solicitudes son de familias unipersonales, cobran importancia las familias compuestas por dos personas que serían parejas o familias monoparentales, así como las de tres en adelante que podrían corresponder a familias nucleares y extensas.



Gráfica 18. *Composición familiar solicitantes de PI en Navarra 2017-2020 fase 1 y 2.*
Fuente: elaboración propia, a partir de datos de CEAR y Cruz Roja.

A partir de los datos, se pudo identificar a las familias compuestas por un único cuidador o cuidadora a cargo de uno o más menores, que en este caso correspondería a las familias monoparentales o monomarentales. Asimismo, con base al dato de la edad, se pudo identificar a aquellas familias que son monomarentales o monoparentales extensas, puesto que están a cargo no solamente de sus hijos sino de algún hombre o mujer mayor de 62 años. En la Tabla 49, se detallan los números de estas familias y se infiere que, durante la primera fase, estas familias representan el 10% del total de las familias y durante la segunda fase el 9%.

Tabla 49. *Familias monoparentales y monomarentales en primera y segunda fase del programa de acogida 2017-2020.*

Familias monomarentales y monoparentales		
Dato de Referencia	Primera Fase (10%)	Segunda Fase (9%)
Familias monomarentales	16	42
Familias monoparentales	1	4
Familias monoparentales extensas	1	2
Número total de familias	18	48

Fuente: elaboración propia.

En la Tabla 50, se detallan los datos de nacionalidad y región de origen de las y los menores vinculados al programa de asilo de Navarra. Los datos sobre el origen de procedencia, indican que las y los menores proceden de diferentes regiones, en donde se destaca América, Europa del este y Asia, siendo países latinoamericanos como Venezuela y Colombia los de mayor frecuencia.

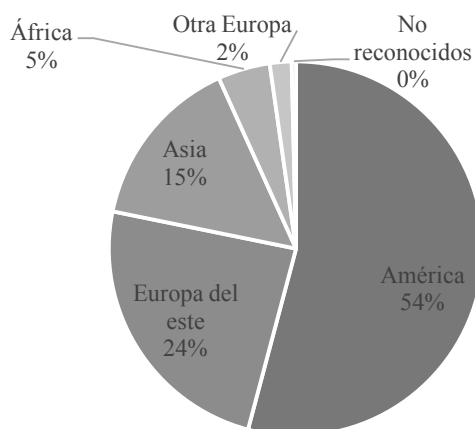
Tabla 50. *Lugar de origen menores SPI en Navarra primera y segunda fase 2017-2020.*

	Región de Origen					
	Asia	América	Europa del Este	África	No Reconocidos	Otra Europa
Países	Siria 39	Venezuela 74	Ucrania 44	Marruecos 6	Palestina 1	Turquía 5
	Afganistán 1	Colombia 35	Georgia 15	Eritrea 2		
		El Salvador 12	Rusia 3	Gambia 2		
		Honduras 8	Albania 2	Guinea Ecuatorial 2		
		Nicaragua 7				
		*Perú-Venezuela 3				
		México 3				
		Perú 2				
T	40	144	64	12	1	5

Fuente: elaboración propia. *doble nacionalidad.

Seguidamente, países del este de Europa como Ucrania y Georgia representan una importante región de origen, además en relación a Asia, existe un porcentaje significativo de menores de origen sirio. En contraste, las regiones de origen de menor incidencia, hacen referencia a otros países europeos como Turquía y estados no reconocidos como en el caso de Palestina, así como algunos países africanos.

En la gráfica 19, se visualiza la representatividad porcentual de las regiones de origen de las y los menores vinculados al programa de asilo de la comunidad foral navarra. Los datos porcentuales coinciden con los datos nacionales, respecto a que el continente americano es la región de procedencia mayoritaria. Sin embargo, los datos nacionales posicionan a Asia como la segunda región de origen de las y los menores, en contraste en el caso de Navarra, Europa del Este es la segunda región de mayor procedencia de menores. Los datos de origen, responden a una realidad contextual actual, en donde en el caso del continente americano, países como Venezuela enfrentan crisis económicas que han suscitado la emigración del país, así como conflictos armados y bélicos como corresponde al caso de Colombia, Siria y Ucrania.



Gráfica 19. *Región de origen de menores SPI en Navarra 2017-2020 fase 1 y 2.*

Fuente: elaboración propia con base a datos de CEAR y Cruz Roja Navarra.

Sobre la evolución e incremento de menores en el programa, la Tabla 51, detalla las cifras de los las y los menores de 18, que participaron en el programa de asilo durante la primera y segunda fase durante el año 2017 a 2020. Debido a que las entidades que gestionan el

programa manejan registros diferentes, en las bases de datos aportadas, en algunos casos no se indicaba el año de ingreso, por lo cual hay 62 casos que no han podido ubicarse en los años vinculados y no se cuenta con la información sobre menores en primera fase durante 2017 a 2018. Sin embargo, los datos permiten concluir que más de 266 menores se han incorporado al programa de acogida de Navarra con sus familias durante los últimos años.

Tabla 51. *Menores solicitantes de PI en el programa de asilo de Navarra por año 2017-2020 fase 1 y 2.*

Año	Primera Fase	Segunda Fase
2017	:	39
2018	:	62
2019	48	37
2020	18	:
:	0	62
Total	66	200

Fuente: elaboración propia con base a datos de CEAR y Cruz Roja. : sin dato

1.3.2. Perfil sociodemográfico de las y los menores en el programa de ayuda humanitaria de Navarra.

Las entidades acreditadas para gestionar el programa de asilo, disponen también de recursos adicionales y lineamientos para administrar el programa de ayuda humanitaria, el cual acoge a personas que no necesariamente han solicitado PI, pero que requieren de apoyos sociales y económicos para cubrir necesidades humanitarias. Sin embargo, debido a que la asignación de plazas del programa de acogida ha continuado en incremento, las entidades han habilitado el programa de ayuda humanitaria para acoger a personas que solicitan PI. No obstante, en este programa continúan llegando personas que no solicitan PI, sino que, por el contrario, buscan apoyo para cubrir necesidades humanitarias de manera temporal. Este programa de acogida, prevé un tiempo de estancia entre 3 a 6 meses.

En relación al sexo y la edad, los datos aportados que corresponden al año 2016 a 2019, ilustrados en la Tabla 52, indican que las y los menores representan el 36% de la población, siendo el segundo grupo etario mayoritario después de los adultos de 35 a 64 años.

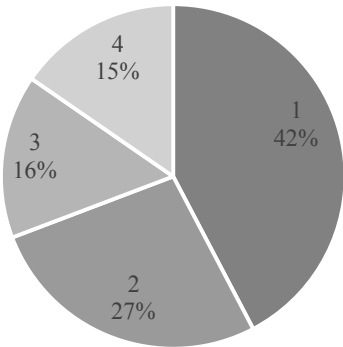
Sobre la distribución por sexo, es mayoritariamente masculina, sin embargo, en el caso de las y los menores de 13 a 17 años, las mujeres representan el 75% de la población.

Tabla 52. *Sexo y edad de personas vinculadas al programa de ayuda humanitaria en Navarra 2016-2019.*

Sexo	Edad y Porcentaje												Total
	< 5	%	6 a 12	%	13 a 17	%	18 a 34	%	35 a 64	%	> 65	%	
H	6	100%	5	56%	1	25%	4	36%	16	73%	0	0%	32
M	0	0%	4	44%	3	75%	7	64%	6	27%	1	100%	21
Total	6	11%	9	17%	4	8%	11	21%	22	42%	1	2%	53

Fuente: elaboración propia con base a datos de CEAR y Cruz Roja.

Respecto a los datos de origen, las bases de datos facilitadas, no disponen de esta información en el caso de las personas vinculadas al programa de ayuda humanitaria. En relación a la composición familiar, al igual que las personas vinculadas al programa de protección internacional, la mayoría mantienen una unidad familiar unipersonal, seguida de las unidades familiares compuestas por dos, tres y cuatro miembros. Es por ello que en estos dispositivos puede haber familias nucleares e inclusive extensas en donde la presencia de menores puede cobrar relevancia. En la gráfica 20, se detalla la distribución porcentual de la composición de las unidades familiares.



Gráfica 20. *Composición familiar de personas vinculadas al programa de ayuda humanitaria en Navarra 2016-2019.*

Fuente: elaboración propia con base a datos de CEAR y Cruz Roja Navarra.

Sobre la evolución por años, los datos de la Tabla 53, recopilan la información de las personas que han pasado por los dispositivos de ayuda humanitaria desde el 2016 hasta el año 2019. Además, se especifica el número de menores por año, el cual tiene una leve variabilidad, sin embargo, en comparación con el número total de personas vinculadas, llega a representar alrededor de la tercera parte del total.

Tabla 53. *Número de usuarios programa de ayuda humanitaria en Navarra 2016-2019.*

Año	Número de personas vinculadas	Número de menores vinculados
2016	3	1
2017	13	4
2018	18	6
2019	17	6
Sin dato	2	2
Total	53	19

Fuente: elaboración propia con base a datos de CEAR y Cruz Roja Navarra.

Pese a que el número de personas en el programa de ayuda humanitaria es notablemente menor que el número de personas vinculadas al programa de acogida de PI, es importante analizar este perfil y sus similitudes, puesto que una parte de las personas en el programa de ayuda humanitaria son personas que solicitan PI. Los datos permiten ilustrar que, en relación a la composición familiar y el grupo etario, este grupo es bastante similar al de las personas que se encuentran en primera y segunda fase del programa de acogida, por lo cual el perfil de los menores también es bastante semejante. Por lo anterior, en el programa de ayuda humanitaria el perfil de las y los menores, es relevante al ser similar al de las personas vinculadas al programa de SPI.

1.3.3. Perfil sociodemográfico de las denegaciones de PI de menores vinculados al programa de asilo de Navarra.

Sobre los datos de denegaciones de PI, es importante resaltar que la decisión sobre el rechazo de solicitud de PI se realiza con base al solicitante principal, que en este caso responde a padres, madres o cuidadores de menores, es decir que cuando los menores viajan

acompañados, no se evalúa sus necesidades particulares, sino que, por el contrario, su resolución se define a partir de del relato y estudio del caso del solicitante principal. En la Tabla 54, se presenta la información relacionada al sexo y edad de las personas que han solicitado PI durante 2017 a 2019 en Navarra y han estado vinculados al programa de acogida y cuyas solicitudes han sido denegadas.

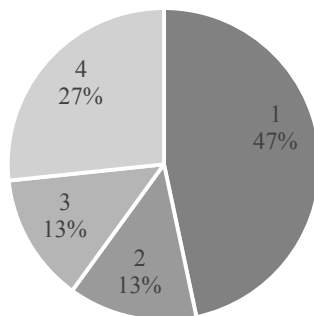
Tabla 54. *Sexo y edad de las denegaciones de solicitud de PI entre 2017-2019.*

Sexo	Edad y Porcentaje										T
	< 5	%	6 a 12	%	13 a 17	%	18 a 34	%	35 a 64	%	
H	1	25%	2	67%	1	33%	7	58%	8	73%	19
M	3	75%	1	33%	2	67%	5	42%	3	27%	14
T	4	12%	3	9%	3	9%	12	36%	11	33%	33

Fuente: elaboración propia con base a datos de CEAR y Cruz Roja Navarra. T: total

Sobre el perfil de menores, se infiere que son en su mayoría mujeres y que el grupo etario de mayor representación se ubica en el periodo de primera infancia. Sobre la totalidad de datos, el 30% de la población son menores de edad, por lo cual es el segundo grupo etario de mayor incidencia después de los adultos de 18 a 34 años.

Respecto a la composición familiar, en la gráfica 21, se identifica que al igual que en los perfiles previos, la composición familiar unipersonal continúa siendo la de mayor representatividad, seguida de familias con dos miembros que atenderían a parejas o familias monoparentales, y de tres a cuatro que datarían de familias nucleares y extensas.



Gráfica 21. *Composición familiar de denegaciones de PI en Navarra 2017-2019.*

Fuente: elaboración propia con base a datos de CEAR y Cruz Roja

En la Tabla 55 , se presenta el país de origen de las y los menores a quienes se les ha rechazado la solicitud de PI. La mayoría de países son de América Latina y Europa del este, lo cual es congruente con el perfil de menores que se encuentran en primera y segunda fase del programa de acogida.

Tabla 55. *País de origen de menores denegados de PI 2017-2019.*

País de Origen	Número de menores
Georgia	7
Perú	6
Colombia	5
Ucrania	4
Argentina	3

Fuente: elaboración propia con base a datos de CEAR y Cruz Roja

Respecto al número de denegaciones de solicitudes de PI en Navarra, de personas que han estado vinculadas al programa de acogida, el 30% del número total de denegaciones implica a menores de edad. En la Tabla 56 se detalla la evolución por año.

Tabla 56. *Número de denegaciones de PI en Navarra 2017-2019.*

Año	Número Total de Denegaciones	Número de Denegaciones de Menores
2017	11	3
2018	16	5
2019	6	2
Total	33	10

Fuente: elaboración propia con base a datos de CEAR y Cruz Roja

Sobre los datos generales, de las y los menores en el programa de acogida, en la Tabla 57, se detallan los diferentes grupos etarios, junto con el sexo y su vinculación al programa de acogida. La información permite concluir que las y los menores que han estado incorporados al programa de acogida de Navarra entre 2016 a 2020 es de 341, lo cual representa el 37% del total de la población, cuya cifra asciende a 942.

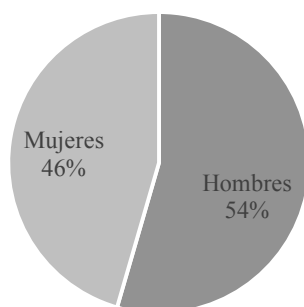
Tabla 57. *Datos totales de menores en los dispositivos de acogida de Navarra 2016-2020.*

Vinculación al programa	Sexo	Edad y Porcentaje			Total
		< 5 (30%)	6-12 (44%)	13-17 (26%)	
Primera Fase (19%)	H	9	15	11	35
	M	8	13	10	31
Segunda Fase (58%)	H	37	45	30	112
	M	24	40	24	88
Razones Humanitarias (5%)	H	6	5	1	12
	M	0	4	2	6
Traslados (3%)	H	1	3	1	5
	M	2	4	1	7
Abandonos (10%)	H	4	9	3	16
	M	6	9	4	19
Denegaciones (4%)	H	1	2	1	4
	M	3	1	2	6
Total	H y M	101	150	90	341

Fuente: elaboración propia con base a datos de CEAR y Cruz Roja.

Adicional a esto, dentro de este 37%, más de la mitad hace referencia a menores de 0 a 12 años, siendo el grupo de adolescentes el de menor representatividad frente a las cifras de infantes. Estos datos son coherentes con el perfil etario a nivel nacional, en donde las y los menores que viajan acompañados suelen estar en primera y segunda infancia, mientras que, en el sentido contrario, aquellos menores que llegan solos a territorio español son principalmente adolescentes.

En cuanto a la distribución por sexo, en la gráfica 22, se aprecian los porcentajes de los datos totales, en donde dentro del grupo de menores, los hombres representan la mayoría de la población, sin embargo, la diferencia con las mujeres es mínima, por lo cual es probable que conforme incrementen el número de solicitudes, en los datos de menores también ascienda el sexo femenino en este grupo poblacional.



Gráfica 22. Sexo de menores vinculados a programas de acogida por solicitud de PI en Navarra 2016-2020.

Fuente: elaboración propia con base a datos de CEAR y Cruz Roja.

Como conclusión general de este apartado, es indudable que el perfil de las y los menores que solicitan PI vinculados al programa de acogida de Navarra, es similar al perfil nacional. Dentro de los hallazgos de este análisis, se destaca el poder haber detallado en la composición familiar a través del número de miembros de las unidades familiares, puesto que esto permitió inferir la tipología de familias que se encuentran vinculadas al proceso de solicitud de PI en Navarra y que están descritas en la Figura 17, junto con las demás características sociodemográficas de este grupo poblacional.

Adicionalmente, respecto al perfil nacional, los datos apuntan a que la región de origen principal es América y Asia, en el caso de Navarra, si bien América continúa posicionándose como la región de origen mayoritaria, Europa del este es la segunda región principal de origen. En cuanto a las nacionalidades, las y los menores son nativos de países americanos como Venezuela, Colombia, El Salvador, Nicaragua y Honduras, así como de países de Europa del Este en donde se incluye Ucrania y Georgia. Respecto al asiático se destaca la nacionalidad siria y respecto a otras regiones como el continente africano, sobresale la nacionalidad marroquí. Sobre la edad, al igual que a nivel nacional, la mayoría de menores se encuentran en primera y segunda infancia, es decir, poseen entre 0 a 12 años y respecto al sexo, los menores hombres se posicionan dos puntos porcentuales encima de los datos nacionales.

Edad	Sexo	Región de Origen	Países de origen más frecuentes	Modalidad de solicitud de PI	Composición Familiar	Tipos de Familias
0-5 %30	Hombres	América Latina	Venezuela, Colombia, Ucrania, Georgia y Siria	A través de tutores legales, pasan a ser solicitantes derivados.	Entre 2 a 8 miembros	Monomarental
6-12 %44	Mujeres	Europa del Este Asia.				Monoparental
13-17 %26	46%					Nuclear
						Extensa

Figura 17. Perfil de menores acompañados SPI vinculados al programa de asilo de Navarra.

Fuente: elaboración propia.

2. BUENAS PRÁCTICAS EN LA COBERTURA DE NECESIDADES PSICOLÓGICAS DE LAS Y LOS MENORES EN LOS PROGRAMAS DE ACOGIDA

Teniendo en cuenta que solicitar protección internacional es un derecho fundamental, y debido al aumento de solicitudes en los últimos años, las sociedades receptoras han tenido que implementar sistemas de acogida, que protejan a quienes se encuentran en situación de desprotección durante el proceso de solicitud y resolución de PI. Por lo anterior, el siguiente apartado tiene como finalidad describir las funciones de dichos sistemas de acogida y establecer un marco comparativo entre algunos países de la UE, identificando los servicios y apoyos que brindan frente al cubrimiento de necesidades biopsicosociales en niños y niñas, enfatizando en las necesidades cognitivas y psicosociales. Por otra parte, como se identificó en el apartado previo, las y los menores dentro de los programas de acogida, pueden llegar a vivenciar situaciones estresantes que demandan una atención psicológica especializada, que reivindique su bienestar, proteja y favorezca su desarrollo y, además, permita prevenir afectaciones psicológicas. Es por ello, que posterior al análisis comparativo, se expondrán algunas prácticas positivas que se han identificado en las sociedades de acogida de algunos países comunitarios y extracomunitarios, en donde se brinda atención e intervención psicosocial en los niños y niñas y sus familias, con el fin de favorecer su integración a la sociedad, proteger la infancia y garantizar la cobertura de las necesidades cognitivas y psicosociales.

2.1. Los programas de asilo bajo el marco común europeo.

Cada país tiene determinadas unas instancias de acogida para las personas que solicitan PI en su territorio. En el caso de Europa, los estados miembros de la Unión Europea, obedecen a unos lineamientos que buscan instruir un marco común de asilo. La directiva 2013/33/UE de 2013, establece las condiciones de acogida, las cuales buscan establecer unos lineamientos básicos sobre las disposiciones que debe englobar el sistema, para así garantizar los derechos de las personas solicitantes de PI

Tabla 58. *Disposiciones generales sobre las condiciones de acogida*

Disposiciones generales	Finalidad
Información	Mantener informados a los solicitantes de PI sobre el proceso de resolución y las entidades que pueden brindarles apoyo en un lenguaje acorde a su entendimiento.
Documentación	Brindar a las personas un documento que certifique su condición como solicitante de PI.
Residencia y libertad de circulación	Asignar a los solicitantes de PI un lugar de residencia durante el proceso.
Internamiento	Una persona no podrá ser internada por la única razón de ser solicitante de PI. Regular los motivos y razones de posible internamiento de solicitantes de PI.
Garantías de los solicitantes internados	Regulación de medidas y procedimientos administrativos asociados a las personas que puedan ser internadas durante el proceso de solicitud de PI.
Condiciones del internamiento	Descripción de las condiciones bajo las cuales se dará el internamiento de las personas solicitantes de PI que lo requieran por cumplir alguna de las razones de internamiento.
Internamiento de personas vulnerables y de solicitantes con necesidades de acogida particulares	Descripción de las gestiones particulares que deben darse en caso de que una persona vulnerable solicitante de PI, esté involucrada en un internamiento.
Familias	Hacer lo posible por mantener en conjunto a las unidades familiares tal como se encuentren presentes en su territorio.
Reconocimiento médico	Designar al estado la posibilidad de exigir un reconocimiento médico de los solicitantes de PI como medidas de salud pública.
Escolarización y educación de menores	Asegurar la escolarización de todas las y los menores que se encuentren dentro un proceso de solicitud de PI.
Empleo	Determinar los periodos en que se le debe asignar un permiso de trabajo a los solicitantes de PI y facilitar su inserción en el mercado de trabajo.
Formación profesional	Posibilitar que los estados propicien formación profesional a las personas a pesar de que no cuenten con permiso de trabajo.
Normas generales en materia de condiciones de acogida y atención sanitaria	Regular las normas implicadas en la garantía de atención sanitaria y espacios de acogida.
Modalidades de las condiciones de acogida	Regular las normas sobre los tipos de centros de acogida y mantenimiento de los núcleos familiares en dichos centros.
Atención sanitaria	Velar porque los solicitantes de PI tengan cobertura sanitaria.

Fuente: elaboración propia con base a Directiva 2013/33/UE de 2013.

En la Tabla 58, se identifican las disposiciones generales, en donde es de especial interés para este trabajo, analizar cómo se relacionan con la cobertura de necesidades de los niños y niñas. Como se observa, las disposiciones generales buscan brindar condiciones necesarias para asegurar los derechos de las y los solicitantes, no obstante, en lo referido a la atención de necesidades psicosociales, no se identifica en estas disposiciones una garantía de intervención psicológica, la cual sería indispensable teniendo en cuenta los diversos factores estresores que afectan la salud mental de las y los solicitantes de PI. Sin embargo, la directiva2013/33/UE de 2013, en el capítulo IV, enuncia la necesidad de brindar atención psicológica y garantías adicionales para las personas que tienen necesidades particulares, haciendo referencia a grupos con mayor vulnerabilidad como lo son las mujeres en estado de embarazo, personas con diversidad funcional, menores, menores no acompañados, familias monoparentales con hijos menores y personas víctimas de violencia física o psicológica (ver Figura 18).

Disposiciones para personas vulnerables: menores	
1.	Evaluación de las necesidades de acogida particulares de personas vulnerables.
2.	Se considerará ampliamente el interés superior del menor, y se velará porque mantengan un nivel de vida adecuado a su desarrollo físico, psíquico, espiritual, moral y social.
3.	Valorar el interés superior del menor implica: <ul style="list-style-type: none"> • Posibilitar la reagrupación familiar. • Brindar bienestar y desarrollo social con base al contexto. • Considerar seguridad y protección. • Tener en cuenta la opinión del menor acorde a su edad y madurez.
4.	Velar porque cuenten con acceso a actividades lúdicas y recreativas acorde a su edad en los locales y centros de acogida, así como al aire libre.
5.	Procurar el acceso a servicios de rehabilitación a quienes hayan sido víctimas de cualquier tipo de violencia y velar por garantizar la atención psicológica adecuada y cualificada.
6.	Velar porque los menores solicitantes de PI permanezcan alojados con sus padres o hermanos no casados o un adulto responsable, respondiendo al interés superior del menor.

Figura 18. Disposiciones adicionales para menores dentro del programa común de asilo europeo.

Fuente: elaboración propia con base a información de directiva2013/33/UE de 2013.

Al estar incluidos las y los menores como un colectivo vulnerable, las disposiciones adicionales que se presentan en la Figura 18 en términos generales establecen que debe darse prioridad por garantizar el bienestar de este grupo a través de la implementación del interés superior del menor, y adicionalmente, procurar la reunificación familiar en los centros de acogida, así como gestionar actividades de ocio en estos centros y derivar a servicios especializados en salud mental a aquellos menores víctimas de violencia. De esta manera,

desde la legislación europea, se reconoce la importancia de contar con servicios adicionales que reivindicuen los derechos y favorezcan el libre desarrollo de las y los menores que solicitan PI.

Con base a lo anterior, la directiva determina que, dentro de los programas de acogida, las y los menores requieren medidas adicionales a las disposiciones generales de la tabla 33 dentro de las cuales tiene cabida la atención psicológica. Dicha atención es indispensable, y se ha corroborado la necesidad de implementarla, debido a diferentes estudios que han evidenciado empíricamente las afectaciones psicológicas de las y los menores que se encuentran en un proceso de solicitud de PI, tras haber migrado forzosamente. Por ejemplo, en una revisión sistemática sobre salud mental en niños refugiados, se identificó que alrededor del 19 a 54%, presentaban diferentes niveles de trastorno de estrés postraumático, entre el 3 al 30% reportó depresión y varios grados de problemas emocionales y conductuales, entre los factores de estrés se identificaron variables sociodemográficas, experiencias traumáticas pre migratorias y factores estresores posterior a la migración (Bronstein y Montgomery, 2011).

Bajo la misma instancia, en el estudio liderado por Save the Children (2017) sobre las afectaciones en menores residentes en Siria tras 6 años de guerra, se identificó que la exposición a la violencia es una causa múltiple de estrés en los niños y niñas, y ello se manifiesta en cambios conductuales, síntomas psicossomáticos y en el peor de los casos, en el abuso de sustancias psicoactivas, auto lesiones o suicidio. Por lo tanto, la exposición a la violencia implica una afectación directa al bienestar psicológico. Además, en la investigación de Silove, *et al.*(2007), sobre sintomatología psicopatológica en solicitantes de asilo, determinó que cuando las personas obtienen una resolución favorable de su solicitud, presentan mejorías en los síntomas asociados a estrés postraumático, ansiedad, depresión y del funcionamiento mental en general, por el contrario, a quienes se les deniega, mantienen niveles altos de sintomatología asociada a falencias de la salud mental, por lo cual se sugiere que brindar un lugar de residencia seguro y estable, puede ser determinante para la recuperación mental de traumas en las personas que solicitan PI.

Como es evidente, las experiencias previas en el país de origen, así como el proceso de asentamiento en la sociedad de acogida, son factores estresores que afectan la salud mental de las personas y por ende de los niños y niñas, es por ello que, dentro de los programas de acogida, las intervenciones psicosociales y terapéuticas deberían ser un pilar para garantizar sus derechos. Si bien dentro de las directivas comunes de la unión europea se dictamina la necesidad de brindar atención psicológica especialmente a los colectivos más vulnerables, cada país propicia diferentes servicios de acuerdo a las políticas autonómicas y a las iniciativas ciudadanas o de ONGs para favorecer el bienestar psicosocial de las personas. Con base a lo anterior, a continuación, se expondrán las coberturas con las que cuentan algunos programas de acogida a nivel europeo.

2.2. Cobertura de necesidades de las y los menores en algunos sistemas de asilo europeos.

Durante el 2018, de acuerdo con CEAR (2019a), los países con mayor número de solicitudes de PI fueron Alemania, Francia, Grecia, España, Italia y Suecia. Sin embargo, en los datos referidos por Eurostat, (2019) se identifica que Alemania mantuvo el 28% de las solicitudes, seguido de Francia con un 19%, Grecia con el 11%, España con el 9%, Italia con el 8% y Reino Unido con el 6%. Dentro del informe de CEAR (2019b) sobre el sistema de asilo belga, se identificó que el país se ha convertido en una zona central de tránsito para muchas personas que solicitan PI y que desean llegar a Reino Unido, o que han sido rechazados en otros países como Francia, Holanda o Alemania, además se ha dictaminado recientemente una reforma de la ley de inmigración y de acogida, con intención de trasladarla a nivel europeo, la cual ha quitado protección a las personas dentro de los programas de asilo. Es por ello que pese a que el país no está dentro de la lista de quienes mantienen el mayor número de solicitudes, es de especial interés analizarlo por su ubicación y por la conexión que mantiene con los países que reciben la mayor cantidad de solicitudes, así como por conocer las reformas que han implementado y que podrían incidir en los programas de asilo de otros países comunitarios.

Por lo anterior, el siguiente análisis comparativo tendrá en cuenta a los países que mantienen el mayor número de solicitudes (Reino Unido, Alemania, Suecia, Francia, Italia, España y Grecia) y que son de especial relevancia como en el caso de Bélgica. Partiendo de las necesidades biopsicosociales en el apartado anterior del marco, se analizarán 6 factores que dan respuesta a la cobertura de las mismas, dichos factores son: tipo de alojamiento, acceso a la educación, acceso al sistema de salud, acceso a servicios de salud mental, estipendio mensual y actividades de integración social.

En la Tabla 59, se presentan características esenciales de cada factor de acuerdo a cada país analizado, la matriz permite encontrar aspectos en común, así como marcadas diferencias en el alcance de la cobertura, lo cual será analizado posteriormente. La información presentada se construyó a partir de la revisión de los informes de cada país, publicados en la página del Asylum Information Database.

2.2.1. Alojamiento.

Como se evidencio previamente, existe una ley común sobre el sistema de asilo europeo, sin embargo, cada país mantiene unas normativas específicas a nivel local por lo cual la forma de abordar y garantizar los derechos de quienes solicitan PI varía. En primera instancia, en lo referido al tipo de alojamiento, los países analizados cuentan con centros de recepción o de acogida en donde generalmente residen las personas recién llegadas o que se encuentran esperando la respuesta de su solicitud de PI. Es de especial interés el caso de Francia, en donde existe una variedad importante de tipos de centros de acogida, lo cual puede resultar confuso y problemático a nivel práctico. Por otra parte, Grecia e Italia al mantener colapsados sus centros de acogida, cuentan además con campamentos y centros de emergencia. En el caso de Grecia, al ser uno de los países de entrada a la Unión Europea, presenta un alto número de personas viviendo en dichos campamentos, en donde la privacidad es escasa (European Council on Refugees and Exiles, 2019h).

Tabla 59. *Matriz comparativa sistemas de asilo UE.*

País	Tipos de centros de alojamiento	Cobertura de educación	Atención sanitaria	Atención en salud mental	Estipendio mensual individual.	Actividades de Inclusión
Reino Unido	-Centros de recepción iniciales. -Hostels y hoteles si no hay plaza en centros de acogida. -Apartamentos y casas privadas en segundas fases.	-Cubierta y obligatoria para menores de 5 a 16 años. -Posibilidad de educación para mayores de 16 con algunos obstáculos.	-Acceso parcial a atención médica dependiendo de la región de residencia. -Los niveles inadecuados de apoyo, la miseria y el régimen de carga impiden y desalientan acceso a la asistencia sanitaria.	-No garantía de acceso a servicios de salud mental. -Existen especialistas para tratar traumas, pero son escasos y gestionados por ONG o entidades privadas. -Insuficientes mediadores culturales.	163 a 187 euros.	-Traducción y mejora adaptada de los mecanismos de información sobre servicios.
Alemania	-Centros de acogida colectiva e individual (centros de llegada, de recepción y centros de recepción inicial). -Acomodación descentralizada (vivienda privada).	-Cubierta y obligatoria para menores de 16 años. -En centros de acogida se brinda formación básica. -Formación profesional para mayores de 16 ofertada, pero con barreras de acceso.	-Seguro médico limitado, cubierto por sistema sanitario público, incluye atención a enfermedades agudas, servicio dental y suministro de medicina y vacunas. -Atención completa para mujeres embarazadas.	-Servicios de salud mental de la seguridad social alemana. -Servicios privados especializados en tratamiento psicosocial a personas víctimas de tortura.	135 a 354 euros*.	-Clases del idioma y orientación cívica a solicitantes de asilo de países con alta tasa de reconocimiento.
Suecia	-Centros de acogida colectivos. -Dispositivos individuales (apartamentos en zonas residenciales).	-Cubierta y no obligatoria para menores entre 6 a 16 años.	-Seguro médico limitado cubierto por sistema sanitario público, incluye urgencias, asistencia odontológica de urgencia, ginecología, atención prenatal y de enfermedades infectocontagiosas. -Menores de edad tienen derecho a atención igual a la de personas nativas.	-Pueden tener acceso a profesionales de salud mental dentro del servicio público de salud (aunque hay carencia de especialistas). -Se han incrementado los fondos para atención especializada en víctimas de tortura y con traumas.	70 a 204 euros*.	-Escasas actividades de inclusión social.
Bélgica	-Centros de acogida colectivos. -Dispositivos de acogida individual.	-Educación obligatoria y cubierta desde los 6 a 16 años. -Para menores solicitantes de PI, existen clases puente y clases de acogida en los colegios con contenidos y métodos de enseñanza adaptados. Al finalizar dicha adaptación ingresan a educación regular.	-Acceso a sistema de salud público universal. -Atención sanitaria en algunos centros de acogida.	-Existen centros de atención psicológica a migrantes, pero no hay intérpretes suficientes, por lo cual el acceso a servicios de salud mental es limitado. -Limitado acceso a psicología en centros de acogida.	180 a 212 euros 244 a 280 euros**.	No tienen acceso a programas de integración (se destinan a quienes tienen una resolución, únicamente acceden a clases del idioma por ONG o voluntarios.

Francia	<ul style="list-style-type: none"> -Centros de acogida colectivos diseñados para familias o parejas (centros de alojamiento de emergencia y centros de recepción y examen de situación administrativa. 	<ul style="list-style-type: none"> -Educación obligatoria y cubierta de 6 a 16 años. -La educación es impartida en ocasiones en centros de recepción. -Existe un centro educativo para menores que no hablan francés, sin embargo, es un recurso limitado. -Menores de 16 a 18 años tienen mínimo y escaso acceso educativo, puesto que la educación posterior a los 16 no es obligatoria. 	<ul style="list-style-type: none"> -Acceso a atención primaria y especializada por el sistema de salud público universal, para quienes tienen ingresos inferiores a 725 euros y la cual es suspendida tras un año. 	<ul style="list-style-type: none"> -No hay garantías de acceso a servicios de salud mental. -Existe servicio universal de atención en psicología y psiquiatría, los solicitantes de PI generalmente no acceden por no ser francoparlantes. 	204 a 426 euros*.	<ul style="list-style-type: none"> -Acceso a clases de francés. -Las acciones orientadas a la inclusión, son dirigidas únicamente a quienes han tenido una resolución favorable, los solicitantes de PI no tienen acceso a ellas.
España	<ul style="list-style-type: none"> -Red de centros colectivos: Centro de acogida para refugiados y centros de acogida temporal para inmigrantes. -Red de centros de recepción manejados por ONG subcontratadas. 	<ul style="list-style-type: none"> -Educación cubierta y obligatoria de 6 a 16 años. -Algunas comunidades autónomas tienen clases preparatorias o tutores para facilitar la integración de los menores en el ámbito escolar. 	<ul style="list-style-type: none"> -Acceso completo al sistema de salud pública. -Reporte de dificultades en el acceso por reformas del sistema sanitario. 	<ul style="list-style-type: none"> -Posibilidad de acceso a tratamientos psicológicos y psiquiátricos. -No hay centros especializados en atender este tipo de población y problemáticas psicológicas desde el sistema público. 	51 euros al mes (19 euros más por niño a cargo, durante la primera fase).	<ul style="list-style-type: none"> -Actividades educativas, entrenamiento en habilidades sociales y culturales, enseñanza del idioma.
Italia	<ul style="list-style-type: none"> -Centros colectivos de primera acogida. -Centros colectivos de recepción de emergencia. -Red de acomodación privada con familias e iglesias. -Campamentos improvisados. 	<ul style="list-style-type: none"> -Cubierta y obligatoria para menores de 16 años. -Garantía de la educación de los niños y niñas igualitaria a la de niños nacionales italianos. -Algunas escuelas toman medidas especiales para la integración, especialmente brindando clases del idioma italiano. 	<ul style="list-style-type: none"> -Acceso a los servicios del sistema de salud nacional italiano. -Conforme su permiso de estancia caduque, su tarjeta sanitaria también, por lo que la cobertura de salud se limita a urgencias. -En algunas regiones, se les exige realizar copagos. 	<ul style="list-style-type: none"> -Las personas con problemas mentales asociados a la exposición de tortura, tienen el mismo derecho de acceso a salud mental que las personas nativas, por lo cual atienden a la atención de especialistas del sistema nacional de salud, ONGs especializadas y entidades privadas. 	75 euros.	<ul style="list-style-type: none"> -Actividades educativas especialmente enfocadas a la enseñanza del idioma italiano, sin embargo, ha habido recortes sobre los fondos destinados a las actividades de integración social.
Grecia	<ul style="list-style-type: none"> -Centros de recepción y de acogida temporal. -Campamentos a gran escala siguiendo esquemas de ACNUR. -Hoteles, apartamentos gestionados por ONG. 	<ul style="list-style-type: none"> -Cubierta para menores de edad. -Clases preparatorias para niños en los campamentos de refugiados. -Dificultades de acceso para los niños que permanecen en islas. -Programa piloto de enseñanza de griego. 	<ul style="list-style-type: none"> -Acceso a atención sanitaria garantizada. -Carencia de mediadores culturales en el sistema sanitario. -Limitada atención en algunas islas del país. 	<ul style="list-style-type: none"> -Insuficiente de atención en salud mental. -Limitadas instituciones de salud mental. 	90 a 550 euros*.	<ul style="list-style-type: none"> -Carencia de actividades de integración. -Insuficientes clases de idioma griego. -Insuficiente información sobre el funcionamiento del país y cómo acceder al mercado de trabajo.

*La asignación de dinero depende del tipo de alojamiento. **La asignación depende de si se incluye la comida en el alojamiento.

Fuente: elaboración propia con base a reportes de ECRE (2019a, 2019b, 2019c 2019, 2019d, 2019e, 2019f, 2019g y 2019h).

Uno de los sistemas de alojamiento favorables es el de Suecia, en donde la mayoría de personas reside en viviendas o apartamentos del mercado inmobiliario, de manera que cuentan con privacidad y no son tan necesarios los centros de acogida, y además están mejor integrados en la sociedad, dejando de un lado el estigma que puede suponer vivir en albergues y centros de acogida (ECRE, 2019b). Asimismo, Alemania, España y Reino Unido cuentan con alojamientos similares, sin embargo, continúan requiriendo de las plazas y funcionamiento de los centros de acogida, por las altas demandas de solicitudes.

El lugar de alojamiento es de especial interés si se tiene en cuenta que es el centro en donde ocurre el desarrollo de las y los menores, por lo cual temas como la higiene, la temperatura, la higiene del sueño y la privacidad son importantes para favorecer el alcance de los estadios del desarrollo. De acuerdo con Ziersch, Walsh, Due y Duivesteyn (2017), en su investigación exploratoria sobre la relación entre las condiciones de la vivienda y la salud de personas solicitantes de asilo y refugiados, identificaron que las condiciones de la vivienda son un factor central para la salud física y mental, por lo que aspectos como las vías de accesibilidad, la idoneidad de las viviendas en relación a condiciones físicas así como aspectos sociales como la seguridad y el sentido de pertenencia son fundamentales para propiciar el bienestar de las personas refugiadas o que solicitan PI. Por lo anterior, la concesión de un espacio de alojamiento adecuado es imprescindible para proteger a las personas y en especial el desarrollo de los niños y niñas.

2.2.2. Educación.

En cuanto al segundo factor analizado, una de las características comunes en los sistemas de asilo, es la cobertura de la educación para menores de 6 a 16 años, sin embargo, previo a dicho período de edad no todos los países brindan servicios de cuidados y además el acceso a educación superior o posterior a la educación obligatoria es limitada o inviable. Por otra parte, hay que tener en cuenta que no todos los menores dominan el idioma nacional del país de acogida, por lo cual es necesaria una adaptación del ámbito escolar y contar con recursos que favorezcan la integración y adaptación al sistema educativo. De los países analizados, Bélgica cuenta con un recurso eficaz que brinda una preparación previa a las y los menores, para que puedan entrar al sistema educativo regular, tras haber pasado por un

proceso de adaptación y nivelación (ECRE, 2019b). Por otra parte, en Alemania, Grecia y Francia, se brindan actividades educativas dentro de los centros de acogida para los niños y niñas puesto que a veces el acceso a las escuelas regulares puede estar obstaculizado.

En los países analizados el alcance y acceso de la educación está cerca de ser garantizado universalmente, sin embargo, en algunas islas griegas, se ha evidenciado que existen grandes obstáculos para acceder a la educación (ECRE, 2019h). Si bien dentro de los factores analizados, el que está mejor cubierto es el de educación obligatoria, existe una carencia de recursos educativos para menores de 6 años, así como para adolescentes entre los 16 a 18 años, sumado a ello, la insuficiente presencia de mediadores interculturales, así como de clases que faciliten la nivelación escolar y el aprendizaje del idioma local, son factores necesarios para asegurar la integración, la participación en la sociedad y el derecho a la educación.

2.2.3. Acceso al sistema sanitario.

En lo referente al acceso al sistema sanitario, los países analizados cuentan con un sistema de salud público que garantiza la atención médica a las personas solicitantes de asilo de forma gratuita, sin embargo, dependiendo de cada país, existe una limitación en la oferta de servicios como sucede en el caso de Reino Unido, Alemania, Francia y Suecia. En la Tabla 60, se presentan los indicadores de acceso a la salud establecidos en los informes realizados por el European Council on Refugees and Exiles, en donde se verifica que la atención sanitaria es garantizada en todos los países analizados, sin embargo, en el ejercicio práctico se presentan diversas situaciones que limitan el acceso.

Un ejemplo de ello, es el caso de Italia, en donde dependiendo de las regiones y de algunos criterios de legislaciones autonómicas se exigen copagos (ECRE, 2019f). Sumado a ello, el cambio y actualización de documentación, conforme los permisos de estancia caducan, implica que en ocasiones dentro de los sistemas sanitarios se presenten barreras de acceso, como se ha reportado en España e Italia (ECRE 2019f ; 2019g).

Tabla 60. *Indicadores de acceso al sistema de salud de solicitantes de PI.*

País	¿Está garantizado el acceso a la atención médica de emergencia para los solicitantes de asilo en la legislación nacional?	¿Los solicitantes de asilo tienen acceso adecuado a la atención médica en la práctica?	¿Existe en la práctica un tratamiento especializado para víctimas de tortura o solicitantes de asilo traumatizados?	Si las condiciones materiales se reducen o se retiran, ¿los solicitantes de asilo aún tienen acceso a la salud?
Reino Unido	Sí	Limitado	Limitado	Limitado
Alemania	Sí	Limitado	Sí	Sí
Suecia	Sí	Limitado	Limitado	Limitado
Bélgica	Sí	Sí	Limitado	Limitado
Francia	Sí	Limitado	Limitado	Sí
España	Sí	Sí	Limitado	Sí
Italia	Sí	Sí	Limitado	Limitado
Grecia	Sí	Sí	Limitado	Sí

Fuente: elaboración propia con base a indicadores de ECRE (2019a, 2019b, 2019c, 2019d, 2019e, 2019f, 2019g y 2019h).

Adicionalmente, la falta de intérpretes o mediadores culturales, supone un obstáculo de comunicación, lo cual dificulta el acceso a la salud. Ello ha sido verificado empíricamente, en investigaciones como la de MacFarlane, *et al.* (2009), en Irlanda, en donde las personas solicitantes de asilo enfatizaron en que, dentro del sistema de salud, el uso de intérpretes informales era problemático puesto que se sentían preocupadas y frustradas por los posibles errores diagnósticos, por lo que preferían intérpretes especializados. Bajo la misma instancia, en un estudio cualitativo, las personas solicitantes de asilo identificaron barreras en el acceso al sistema sanitario, como la discriminación percibida, los limitados e inadecuados servicios de interpretación y dificultades sociales de asimilación, asociadas al entendimiento de los diferentes niveles y servicios del sistema sanitario, ante lo cual los investigadores sugieren reforzar el entrenamiento de intérpretes médicos (Asgary y Segar, 2011).

Sumado a lo anterior, la asistencia sanitaria en menores es indispensable para verificar y controlar su desarrollo físico, por lo cual es relevante que cuenten con acceso a un sistema sanitario que pueda adecuarse a sus requerimientos culturales e idiomáticos y así satisfacer y promover su desarrollo biopsicosocial. En Dinamarca, se realizó un estudio en donde se concluyó que alrededor de un tercio de la población infantil solicitante de PI necesitaba

vacunas adicionales, por lo cual se debe mejorar el acceso a los servicios de salud de este colectivo, así como implementar programas que garanticen la cobertura de inmunización y prevenir enfermedades infecciosas en estos menores (Nakken, *et al.*, 2018). Es así como el aseguramiento del acceso a la salud en la infancia de estos menores pese a que está garantizado por un sistema sanitario público, en la experiencia práctica puede presentar limitaciones y barreras de accesibilidad asociadas principalmente a las dificultades comunicativas.

2.2.4. Acceso a servicios de salud mental.

En lo referido a la atención en salud mental de los países analizados, el sistema sanitario público cuenta con atención psicológica y psiquiátrica, exceptuando el sistema de Reino Unido que no brinda dicho servicio y el de Grecia que no garantiza dicha atención. Sin embargo, dichos sistemas de atención en salud mental públicos son insuficientes, tienen un alcance muy limitado y no están adecuados culturalmente ni idiomáticamente hacia las personas solicitantes de PI. Frente a la salud mental, es importante destacar el sistema alemán, el cual cuenta con profesionales especializados en atención a personas solicitantes de asilo víctimas de abusos, torturas y violencias y que por tanto pueden tener trastornos de estrés postraumático (ECRE, 2019c). Además, al comparar el indicador de la tercera columna de la Tabla 60, se identifica que Alemania es el único país que garantiza la atención a estas personas desde su sistema de sanidad público.

Teniendo en cuenta que la atención en salud mental debe ser una prioridad para las personas solicitantes de asilo, puesto que se ha evidenciado continuamente que son un colectivo altamente vulnerable a algunos trastornos psicológicos como el estrés postraumático y la depresión, desde entidades privadas y ONGs se implementan servicios de atención psicológica y psiquiátrica en los países analizados. Sin embargo, dichos servicios tienen un alcance limitado, por un lado, porque de acuerdo a la Directiva 2013/33/UE de 2013 de la ley de asilo europea, existen unos colectivos vulnerables a quienes debe priorizarse la atención en salud mental, y, por otro lado, porque los servicios dependen principalmente del tercer sector y entidades privadas, de forma que el acceso a la salud mental no es universal

para las y los solicitantes de PI. Adicionalmente un aspecto en común en el análisis del servicio de salud mental en los países referidos, es la presencia de barreras asociadas en su mayoría, a la carencia de mediadores lingüísticos y culturales.

En investigaciones se ha identificado que existen barreras en el acceso a la salud mental por parte de las y los solicitantes de asilo, debido a la carencia de información sobre los servicios ofertados y también por los insuficientes servicios de interpretación y traducción, así como el imaginario negativo que se tiene sobre la salud mental y el miedo a ser estigmatizado por acudir a estos servicios (Franks, Gawn y Bowden, 2007; Bartolomei, *et al.*, 2016). Bajo esta misma línea, en el estudio de Bischoff, *et al.* (2003), se buscó identificar si las barreras lingüísticas durante la entrevista de evaluación en los servicios de salud, afectaba la identificación, notificación de síntomas y problemas de salud, así como la derivación a especialistas en las personas solicitantes de asilo, los resultados concluyeron que la calidad de los interpretes así como el adecuado lenguaje se asoció significativamente con un mayor reporte de experiencias traumáticas y síntomas psicológicos, por el contrario, cuando la comunicación lingüística era inadecuada, se presentaron menores reportes psicológicos, por lo cual se concluyó que es imprescindible mejorar las barreras idiomáticas en los centros de atención médica, con el fin de detectar síntomas y derivar adecuadamente a otros servicios especializados, de tal forma que contar con interpretes es altamente recomendable. Con base a la evidencia previa, una de las grandes carencias y necesidades para facilitar el acceso a servicios de atención de salud mental, son los canales de información, los cuáles deberían estar adecuados lingüísticamente y culturalmente para las y los solicitantes de PI.

En cuanto al acceso a la salud mental en menores, la mayoría de investigaciones están enfocadas hacia las personas refugiadas, lo cual puede estar relacionado con el hecho de que en algunos países una vez se concede la resolución del estatuto de refugiado, se facilita la integración y participación social en todos sus canales, incluido el acceso a servicios de atención mental, por el contrario, las y los menores que aún son solicitantes de asilo pueden tener acceso restringido a algunos servicios y además, depender de las decisiones de sus tutores.

En el artículo de Heidi, Miller, Baldwin, y Abdi (2011), las autoras describen las barreras de acceso a servicios de salud mental en jóvenes refugiados, identificando cuatro dificultades principales: la desconfianza sobre el sistema y la autoridad, el estigma de los servicios de salud mental, las barreras lingüísticas y culturales y, por último, la prioridad de resolver los problemas asociados a estresores del reasentamiento (vivienda, empleo, entre otros). De acuerdo con Murphy, Ndegwa, Kanani, Rojas-Jaimes, y Webster, (2002) existen dos fases en el itinerario de las personas refugiadas y solicitantes de asilo al llegar al país de acogida, la primera está relacionada con el reasentamiento inicial en donde es indispensable buscar la cobertura de necesidades básicas como alimentación, alojamiento, asesoría legal, atención médica y orientación sobre el país receptor y su idioma, solo hasta que dichas necesidades están cubiertas, las personas pueden pasar a una segunda fase durante la cual pueden considerar y priorizar atender a un servicio de salud mental.

De esta manera, la atención en salud mental de menores solicitantes de PI, dependerá principalmente de la cobertura ofertada por los países de acogida la cual es gestionada mayoritariamente por el tercer sector y entidades privadas. Además, como se evidenció, se suele priorizar la cobertura de necesidades materiales y de salud física, por lo cual la salud mental pasa a un segundo plano. Por otro lado, la presencia de intérpretes lingüísticos y culturales que puedan mediar las barreras de acceso mencionadas, debe ser un factor transversal dentro de los programas de asilo.

2.2.5. Estipendio Mensual.

Las transferencias monetarias mensuales que se asignan a las personas dentro del programa de asilo, ha sido el factor en el que hay una mayor disparidad entre los países, ello puede deberse a que no hay una regulación al respecto y dentro de la ley de asilo europea no se maneja ninguna información sobre las cuantías para cubrir las necesidades básicas. Asimismo, cada país tiene un estilo y calidad de vida diferente, por lo que el coste varía y depende de múltiples factores. En la Tabla 59, se identifica que Alemania, Francia y Bélgica, son los países que manejan las cuantías más altas, sin embargo, el valor asignado dependerá de características individuales como el número de miembros de la familia, así como el tipo

de alojamiento en el que se encuentre, en donde generalmente cuando se accede a la vivienda privada se asigna un valor mayor. En Reino Unido la asignación monetaria es estable, sin embargo, se suele contar con cuantías adicionales para mujeres embarazadas, asimismo, cuentan con un estipendio para casos específicos de solicitantes de asilo a quienes se les ha denegado la solicitud de PI (ECRE, 2019a). En cuanto a los países mediterráneos, las cuantías son las más bajas junto con las de Suecia. En el caso de Grecia, se puede llegar a una asignación de 550 euros si se trata de una familia con siete miembros y en donde en el lugar de alojamiento cuenten con una cocina, para una persona individual la asignación es de 90 euros al mes (ECRE, 2019h).

Al comparar el estipendio de España y Suecia, se identifica que manejan cuantías bajas, lo cual puede ser cuestionable teniendo en cuenta las grandes diferencias entre estos dos países, sin embargo, ello se explica debido a que en Suecia la asignación de cuantías no se ha actualizado desde la legislación de 1994, de manera que se asigna un estipendio mensual que difiere totalmente de los costes de vida actuales, siendo esto uno de los puntos más criticados del sistema de asilo sueco (CEAR, 2019c). Además, la asignación también dependerá del tipo de alojamiento, sumado a ello, existe una asignación diaria de 1.15 euros por hijo a cargo sin embargo a partir del tercer hijo, el nivel de asignación económica se reduce al 50%, por lo cual diferentes ONG han realizado campañas para que se ajusten las cuantías, puesto que difieren de los costes de vida, de forma que las personas solo pueden acceder a artículos de segunda mano y además ser discriminados por tener más de tres hijos al reducirles el dinero otorgado (ECRE, 2019b).

En síntesis, las asignaciones monetarias dependerán de diversos factores, sin embargo, los programas suelen tener dinero suficiente para asegurar la cobertura de gastos imprevistos y necesarios para dignificar la vida de las personas que solicitan PI. No obstante, dependiendo de los costes de vida de cada país, el dinero puede llegar a ser insuficiente y por tanto poner en riesgo la cobertura de las necesidades materiales básicas.

2.2.6. Actividades de inclusión.

En último lugar, en lo referido a las actividades de inclusión, pese a que todos los países cuentan con leyes y normativas de integración social, en ocasiones las personas solicitantes de asilo sólo pueden acceder a dichos beneficios cuando han tenido una resolución favorable de su solicitud. No obstante, países como Italia, Francia, Alemania, Grecia y España otorgan clases del idioma local dentro de sus centros de acogida, sin embargo, en el caso de Alemania se prioriza a aquellos solicitantes de PI que por su nacionalidad tienden a tener una resolución favorable (CEAR, 2019d). Adicionalmente, en el caso de Grecia, las clases del idioma son insuficientes, lo cual seguramente ocurre de forma similar en otros países debido a la alta demanda de solicitudes y la carencia de personal e infraestructura para atenderles. En Reino Unido se han elaborado traducciones y adaptación de los servicios de información, de forma tal que las personas solicitantes de asilo conozcan y puedan hacer uso de diferentes recursos (ECRE, 2019a).

Es destacable que, en el sistema de asilo español, se cuente con actividades adicionales a la enseñanza del idioma, como lo son actividades formativas y de enseñanza de habilidades sociales y culturales, puesto que ello favorece la integración de las personas solicitantes de PI (ECRE, 2019g). Como se ha evidenciado, las actividades de integración son muy limitadas en los sistemas de asilo, por lo cual suelen estar a cargo de entidades del tercer sector y acciones de voluntarios que complementan las clases del idioma y diseñan otro tipo de actividades y acompañamientos para favorecer la integración social.

A modo de síntesis, se puede evidenciar que los sistemas de asilo aseguran el cubrimiento de las necesidades básicas de las personas, al cubrir el alojamiento, la atención sanitaria, manutención y educación infantil. Desde el desarrollo biopsicosocial, los servicios ofertados cubrirían en mayor medida las necesidades físicas, por lo cual las necesidades psicosociales y cognitivas se diluyen por los precarios servicios de salud mental y de integración social, sin embargo, la garantía del acceso a la educación en los niños y niñas es un factor prioritario que permite desarrollar nuevas relaciones sociales con pares, aprendizajes y nuevas experiencias que favorecerían la inclusión de este colectivo. Si se apoyase la adaptación y se capacitase a todas las y los profesionales en el ámbito escolar

sobre la intervención y adaptación de las y los menores solicitantes de asilo en este proceso, se podría generar un factor protector de garantía del desarrollo cognitivo y psicosocial en estos infantes. Otro aspecto positivo a destacar es el alcance prácticamente universal que tienen los sistemas sanitarios públicos, por lo que frente a situaciones de emergencia las personas tienen garantizada la atención sanitaria.

En cuanto a las barreras identificadas, el acceso a salud mental posee grandes limitaciones no solamente de acceso a los servicios, sino de la adecuación de los mismos a nivel cultural y lingüístico. Además, la oferta integrativa es precaria, al principalmente contar únicamente con clases del idioma local. En cuanto al estipendio mensual, puede llegar a ser limitado dependiendo de los costes de vida de cada país. y cohibir a las personas de tener libertad y autonomía.

Finalmente, en relación a la participación de las y los menores dentro de los programas, son los tutores legales quienes ejercen el control de las decisiones, por lo cual, su participación se da de forma pasiva. Un factor importante a destacar, es el rol que desempeñan instituciones privadas y las ONG, al construir redes y ofertas de servicios que suplirían las carencias de los sistemas de asilo, este tipo de iniciativas han tenido recepción positiva y han favorecido a garantizar la protección de la infancia.

Como conclusión general, se puede afirmar que los programas analizados aseguran la cobertura de necesidades físicas de las y los menores, a través del alojamiento, la educación, el estipendio mensual y la atención sanitaria. En contraste, frente a las necesidades cognitivas y psicosociales, la integración social y salud mental son servicios escasos, pese a que la cobertura de las necesidades físicas repercute positivamente en el desarrollo biopsicosocial, es importante abordar el cubrimiento de estas necesidades, para consolidar una salud mental positiva en este colectivo. Uno de los aspectos más importantes en el marco de derechos de la infancia, es el poder garantizar a las y los menores la reunificación familiar, sin embargo, dicha reunificación suele concederse una vez la resolución de la solicitud de asilo es favorable, por lo cual, durante el periodo de espera de respuesta, es difícil garantizar a los menores que puedan reagruparse con su familia cuando está desestructurada. Como es

notorio, se deben fortalecer los servicios y buenas prácticas de garantía de necesidades cognitivas y psicosociales en las y los menores solicitantes de PI dentro de los programas de asilo.

2.3. Prácticas Positivas.

En lo referente a iniciativas, programas, servicios y recursos que se han conformado por parte de diferentes actores implicados, el siguiente apartado busca describir algunas buenas prácticas que se han identificado y puesto en marcha en los países de acogida tanto a nivel comunitario como extra comunitario, que dan respuesta a la garantía de necesidades cognitivas y psicosociales de las y los menores solicitantes de PI.

2.3.1. Servicios infantiles de educación y cuidado en la primera infancia.

Park y Katsiaficas (2019), enfatizan en que los primeros años de vida de las y los menores son esenciales, y por ende, la exposición a experiencias traumáticas puede tener repercusiones negativas posteriores, es por ello, que afirman que los programas de educación y cuidado de la primera infancia (early childhood education and care ECEC), son esenciales y tienen un alto potencial para incidir positivamente en la mitigación de los efectos traumáticos, además, hacen hincapié en que estos programas deben adaptarse y contar con herramientas que se adecuen a las necesidades de menores refugiados e inmigrantes, puesto que sus experiencias de trauma y estrés son particulares en contraste con la población en general.

Los niños y niñas con edad inferior a los 6 años, suelen encontrarse en menor medida o fuera de los programas de educación y cuidado de primera infancia, como se corroboró en el análisis de los sistemas de asilo, puesto que se prioriza la educación de quienes están entre los 6 a 16 años, no obstante, conforme ello se ha convertido en una carencia de los servicios de cuidado infantil, se han desarrollado programas y estrategias para atender y asegurar la inclusión de estos menores.

En la investigación de Park, Katsiaficas y McHugh (2018), se analizaron los resultados de políticas públicas e iniciativas prácticas en nueve países (Alemania, Bélgica, Países Bajos, Suecia, Grecia, Italia, Turquía, Estados Unidos y Canadá), frente al diseño y existencia de programas de educación y cuidado en primera infancia, para atender a menores refugiados o solicitantes de PI. Los resultados identificaron que existen desafíos asociados a la debilidad de la implementación de programas, que aseguren la inclusión de este colectivo en programas de cuidado infantil, pese a que hay un reconocimiento de la importancia de efectuar estos servicios. No obstante, se identificaron buenas prácticas prometedores y oportunidades de mejora desde las políticas sociales, las cuales se presentan a continuación: en primera instancia, fortalecer y apoyar los programas ECEC a medida que se van adaptando a satisfacer las necesidades de estos grupos. Como segunda medida, se sugiere atender a menores refugiados o solicitantes de PI con compañeros nativos en aulas mixtas para favorecer la cohesión social y, por último, forjar asociaciones y redes interinstitucionales que fomenten la cooperación y faciliten la difusión de iniciativas locales que tienen impacto positivo. En la Tabla 61 se especifican las buenas prácticas identificadas en cada país incluido.

Tabla 61. *Prácticas positivas en la inserción de menores refugiados y solicitantes de asilo en los servicios de educación y cuidado de la primera infancia.*

	Buenas prácticas
Alemania	<ul style="list-style-type: none"> -Se ha brindado entrenamiento y preparación a profesionales para atender a menores refugiados y solicitantes de PI desde los servicios de cuidado infantil, como por ejemplo entrenamiento y estrategias para apoyar el desarrollo de la lengua materna y el idioma alemán. Los principios de inclusión están ampliamente descritos en los servicios infantiles. -Oferta de servicios informales para las familias refugiadas con menores, en los centros de acogida, facilitan la adherencia a servicios de cuidado infantil, el involucramiento parental y se reduce el miedo parental de ser separados de sus hijos, además de promover el aprendizaje del idioma alemán en cuidadores y menores. -Traducción de materiales a los idiomas más hablados por las comunidades refugiadas, con el fin de facilitar la difusión de los servicios sociales, así como brindar herramientas a los trabajadores sociales que realizan intervenciones con estos colectivos. -Contratación de personal de la comunidad de refugiados, ayuda a los programas de educación y cuidado infantil a construir relaciones significativas entre los servicios y los padres y madres de familia. -Facilitar las conexiones interinstitucionales entre los servicios infantiles y otros servicios de apoyo local, facilitan que las necesidades urgentes de algunas familias puedan ser atendidas oportunamente. -Generar espacios de integración en donde se involucre gente local con las familias refugiadas con el fin de reducir prejuicios y construir comunidades inclusivas que faciliten la integración social.

Bélgica	<p>-Acceso universal en centros donde se brindan servicios para familias con menores, incluyendo atención en salud, apoyo parental, información preescolar y de cuidado infantil, visitas en el domicilio y consultas, en donde se está implementando una adaptación para las familias refugiadas o solicitantes de PI.</p> <p>-Creación de redes y asociaciones entre los centros responsables de gestionar los programas de asilo y el cuidado infantil, con el fin de integrar los servicios.</p> <p>-Realizar actividades personalizadas para menores refugiados en forma de “espacios de juego móvil”, para facilitar el acceso a las familias.</p> <p>-Involucrar a padres y madres con sus hijos, en los programas de cuidado infantil, a través de un enfoque intergeneracional donde ambas generaciones participen y de esta forma obtener la confianza de padres y madres y así asegurar el acceso a los servicios de cuidado infantil.</p>
Países Bajos	<p>-Brindar asistencia técnica y apoyo a nivel nacional para capacitación y adaptación de recursos, permite satisfacer las diferentes necesidades locales y apoyar el aprendizaje del lenguaje local de menores y sus familias.</p> <p>-Iniciativas para eliminar las brechas culturales facilita el acceso a la atención médica y de otros servicios vitales para cubrir las necesidades de los menores, como el programa parent-coaching, en donde se brinda información a los padres y madres con el objetivo de promover el acceso a diferentes servicios públicos y sociales.</p> <p>-La asistencia técnica hacia voluntarios y servidores públicos, les permite entender las diferentes experiencias de las familias refugiadas y los retos a los que se enfrentan, de forma que pueden brindar un mejor apoyo a las familias.</p> <p>-La adaptación curricular hacia las necesidades de los menores refugiados y sus familias, permite promover la inclusión, así como reconocer y valorar sus experiencias personales.</p>
Suecia	<p>-Promover perspectivas positivas sobre las personas que llegan al país y el bilingüismo a través de mantener salones de clases mezclados y valorar el desarrollo de la lengua materna en casa.</p> <p>-Brindar capacitación a inmigrantes recién llegados para que se formen como profesores y profesores de educación pre escolar ha sido una forma útil de contar con profesional cualificado con habilidades lingüísticas y culturales que estén inmersos en los programas de educación y cuidado infantil, y además facilitar la integración de personas inmigrantes.</p> <p>-La implementación del enfoque de dos generaciones en programas para facilitar el aprendizaje del idioma, pueden brindar apoyo e integración adicional a los menores y sus cuidadores.</p>
Grecia	<p>-Creación de un comité de investigación patrocinado por el ministerio griego de educación para proporcionar recomendaciones sobre la provisión de educación formal de menores solicitantes de asilo y así promover un enfoque estratégico que permita mejorar el acceso a los servicios de cuidado y educación infantil.</p> <p>-El establecimiento de espacios amigables con la infancia en campos de emergencia, pueden proveer seguridad, estimulación y actividades para menores en un contexto que es generalmente estresante.</p> <p>-Involucrar a padres y madres en la divulgación y actividades de los servicios de cuidado infantil puede favorecer el vínculo afectivo y confianza de padres e hijos.</p> <p>-Promover servicios enfocados en el bienestar psicosocial de los menores y sus familias, bajo actividades recreativas y educativas, puede favorecer la cobertura de necesidades del desarrollo que pueden ser obviadas.</p> <p>-Oferta de servicios para mujeres embarazadas, bebés y niños pequeños puede ayudar a disminuir las brechas en los servicios que se ofertan a los más pequeños.</p>
Italia	<p>-Situación de servicios de cuidado y educación infantil en los centros de acogida, facilita el acceso a servicios esenciales en los menores y sus familias.</p> <p>-Brindar servicios de apoyo social como educación, orientación, y apoyo psicosocial para familias refugiadas que están fuera de los centros de acogida o que han abandonado el programa de asilo, protege a las familias de situarse en situaciones de pobreza.</p> <p>-Servicios con enfoque de dos generaciones en donde madres e hijos participan en diferentes actividades con el objetivo de evitar la pobreza y promover el aprendizaje en los menores es una forma de abordar el bienestar integral para ambas generaciones.</p>

Turquía	<ul style="list-style-type: none"> -Fortalecer la capacidad de atención de las entidades públicas, puede ser vital para mejorar la prestación de los servicios de cuidado infantil en menores refugiados. -Brindar información y apoyo a las familias sobre trauma y capacitar al personal para identificar factores estresantes y de riesgo que experimentan los menores refugiados, en los centros de cuidado infantil es importante para identificar necesidades de salud mental. -Ofrecer un rango de diferentes servicios, incluyendo apoyo enfocado en la parentalidad, facilita el bienestar e integración de la familia. -Establecer alianzas entre entidades, puede facilitar la disposición y provisión de diferentes servicios. -La colocación de servicios, permite que las familias accedan a diferentes apoyos en un solo lugar, disminuyendo las barreras de participación y los costos del transporte en las familias. -Realizar visitas en los domicilios, es una estrategia de gran alcance de los servicios que puede ayudar a las familias más vulnerables a acceder a programa y servicios.
Estados Unidos	<ul style="list-style-type: none"> -El derivar esfuerzos a capacitar, reclutar y contratar personal para los servicios de cuidado infantil en comunidades de refugiados, promueve una recepción favorable de los servicios y facilita la construcción de relaciones de confianza entre el personal y las familias. -Entrenar a los profesionales de los servicios infantiles para atender específicamente a refugiados y recién llegados, en asociación con especialistas, puede favorecer el desarrollo de capacidades en los profesionales y mejorar la calidad de los programas. -La colaboración entre los diferentes servicios y programas de cuidado y educación infantil, junto con las agencias de resasentamiento de refugiados, facilita la comunicación y el acceso de los menores a estos servicios. -Las asociaciones y redes a nivel local entre los programas de cuidados infantiles, distritos escolares y otros proveedores de servicios, ayuda a que las escuelas se posicionen como centros comunitarios y puertas de acceso para apoyar a los refugiados y otras familias. -Establecer centros de bienvenida en los distritos escolares, facilita identificar la ubicación de los servicios y por tanto asegurar que los padres sean derivados a los servicios que requieren específicamente cerca de su ubicación.
Canadá	<ul style="list-style-type: none"> -Proveer los servicios de cuidado infantil directamente en las organizaciones que gestionan el asentamiento de los solicitantes de PI. -Flexibilizar la oferta de servicios de acuerdo a las necesidades de las familias (horarios, tiempo de cuidado, intensidad), por ejemplo, sesiones de cuidado nocturnas o durante los fines de semana. -Programas de asociaciones comunitarias facilitan la llegada de las personas inmigrantes y por tanto la adherencia a servicios de cuidado y educación infantil. -Provisión de asistencia técnica para adecuar y mejorar la calidad de los programas adaptados a las características de los menores. -Ofrecer asistencia en el hogar a las personas que se encuentran en listas de espera para acceder a los servicios de cuidado infantil. Iniciativas de preparación para menores y padres en la educación pre escolar, para favorecer la transición a la educación primaria. -Evaluar los programas de reasentamiento e integración para identificar falencias y posibles mejoras.

Fuente: Elaboración propia con base a Park, Katsiaficas y McHugh (2018).

En términos generales, las iniciativas que se describen en la Tabla 61, parten principalmente de ONGs, sin embargo, cada vez más desde las entidades públicas se evidencia y prioriza la necesidad de contar con herramientas y servicios adaptados a la población refugiada y solicitante de PI. Alemania es un ejemplo a seguir en el sentido en que desde sus políticas sociales la integración e inclusión es un aspecto fundamental y transversal en diferentes servicios sociales, además han desarrollado iniciativas de adaptación e inclusión de las personas refugiadas. Pese a que desde los servicios de cuidado y educación en primera

infancia se prioriza asegurar el cuidado de las y los menores más vulnerables por el estadio en el que se encuentran, estos servicios inciden en promover el desarrollo biopsicosocial y además facilitar la integración de padres y madres en el mercado de trabajo. Por lo anterior, una manera práctica y efectiva de asegurar las necesidades en la infancia en menores solicitantes de PI, es desarrollar programas de cuidado y educación infantil adaptados, en donde se cuente con mediadores interculturales, se facilite el aprendizaje del idioma local y se gestionen actividades de integración en donde menores junto con sus padres y madres de familia, puedan interactuar con padres y madres de menores nativos de la sociedad de acogida. Ante esto, una propuesta interesante sería el facilitar a través de acuerdos interinstitucionales la incorporación de menores a la red de escuelas infantiles públicas, de esta manera se daría respuesta a la integración de menores y sus familias en la sociedad receptora, así como la enseñanza del idioma local.

2.3.2. Provisión de servicios de salud mental.

Pese a que dentro de los programas de acogida se cuenta con profesionales en salud mental que brindan atención psicosocial, muchas veces el personal es insuficiente y no cuenta con el entrenamiento necesario para adaptar la intervención a nivel lingüístico y cultural. La garantía de las necesidades cognitivas y psicosociales de las y los menores, puede verse obstaculizada y además dependerá en gran medida del involucramiento que tengan los padres y madres dentro del proceso. Por lo tanto, una de las prácticas importantes a gestionar para garantizar los derechos de los niños y las niñas, es contar con vías de atención psicológica especializada y adaptada a las necesidades de los infantes y sus familias.

Priebe, Giacco y El-Nagib (2016) realizaron una revisión sistemática buscando conocer evidencia sobre políticas e intervenciones que mejorasen la atención en salud mental de las personas refugiadas, solicitantes de asilo y migrantes en la región europea adscrita a la OMS, tras revisar más de 69 documentos, frente a los hallazgos relacionados a buenas prácticas, se identificaron seis en el continente: la promoción de la integración social, proveer servicios de divulgación, garantizar la coordinación de los servicios, brindar información sobre los derechos de atención sanitaria, usar servicios de interpretación y nuevas tecnologías

para mitigar las barreras lingüísticas y ofrecer entrenamiento a los profesionales que trabajan con estos colectivos. Estas buenas prácticas implementadas de forma integral o parcial en los servicios de salud mental, han tenido resultados positivos los colectivos que llegan a países europeos. A continuación, se presentan algunos proyectos e iniciativas en donde se han implementado algunas de las buenas prácticas descritas previamente en diferentes países, se hará hincapié en aquellas intervenciones donde se involucran y benefician las y los menores solicitantes de PI.

Si bien la directiva del sistema de asilo europeo determina la obligación de brindar intervención psicológica a los colectivos más vulnerables, en donde se incluye a las y los menores, el derivar dicha intervención dependerá del reconocimiento del estado de salud mental de las personas. Frente a ello, y reconociendo las dificultades de los estados para cumplir con dichos parámetros, diferentes ONG crearon el proyecto Protect-able (2013) bajo el cual se desarrolló un cuestionario que facilita la identificación de vulnerabilidades psicológicas de las personas solicitantes de asilo y que se diseñó con el objetivo de que fuese práctico y fácil de aplicar por los diferentes profesionales y técnicos que trabajan con estos colectivos, el cuestionario está disponible en los idiomas más comunes y ha favorecido la identificación de casos de trauma y problemas de salud mental en las persona recién llegadas.

En Alemania, Zellmann (2017), con el patrocinio de Médicos sin Fronteras y el hospital Josef en Bavaria, desarrolló un proyecto de intervención psicológica dirigido a las personas solicitantes de asilo y refugiadas, para dar respuesta a la insuficiente cobertura y adaptación de los servicios de atención en salud mental, para ello contrataron a ex refugiados de Somalia, Siria e Irán y les entrenaron en temas de salud mental para que de esta manera pudiesen acompañar y brindar asesoramiento individual y grupal en temas como el estrés a personas recién llegadas al país, el impacto de dicho programa dio resultados positivos y ha posibilitado que las personas de otras culturas puedan familiarizarse con los conceptos de salud mental y contar con herramientas y habilidades que les permitan afrontar las situaciones de estrés por las que han pasado o viven en la actualidad.

En Estados Unidos, bajo el enfoque de que los adolescentes no acceden a servicios de salud mental por sí mismos y que por lo tanto, se deben construir redes que se conviertan en puertas de enlace para que hagan uso de los servicios, se desarrolló el proyecto SHIFA (Supporting the Health of Immigrant Families and Adolescents), el cual buscó generar servicios de salud mental en un grupo de adolescentes refugiados somalís, para ello se involucró a la comunidad con los servicios, de manera que los adolescentes con riesgo de desarrollar problemas psicológicos fueron derivados a grupos de apoyo escolar y aquellos que mostraban necesidades significativas de salud mental se derivaban a atención psicoterapéutica individual adaptado a la cultura somalí (Heidi, *et al.*, 2011). Este proyecto desde un enfoque comunitario, permitió que la escuela se convirtiera en una entidad relevante al fortalecer la relación con las familias, contar con interpretes culturales y desmitificar estigmas sobre el uso y la atención de los servicios de salud mental, de forma que diferentes actores se involucrasen en la garantía de la cobertura de necesidades psicológicas de adolescentes con factores de riesgo en salud mental.

La intervención psicológica con menores solicitantes de asilo y refugiados se ha desarrollado ampliamente en diversos países. En lo referente a servicios especializados de salud mental, la evidencia científica ha mostrado que la terapia individual de exposición narrativa adaptada a los menores refugiados o solicitantes de asilo, ha sido la que cuenta con mayor evidencia empírica para abordar problemas de salud mental como el estrés postraumático, y por tanto favorecer el bienestar psicológico en este colectivo (Crumlish, O'Rourke, 2010; Pacione, Measham y Rousseau, 2013; Newnham, *et al.*, 2018).

Conforme se han expuesto diferentes iniciativas que se han ratificado como buenas prácticas frente a la intervención en salud mental en menores solicitantes de asilo, es posible que dichas iniciativas puedan tener un impacto positivo en la cobertura de las necesidades psicosociales y cognitivas de las y los menores. En la Figura 19, se describen qué acciones puntuales podrían dar cobertura a estas necesidades, con base a las buenas prácticas que se han expuesto previamente.

Necesidades Psicosociales		Buenas Prácticas	
• Creación de nuevos vínculos afectivos		• Reagrupación familiar, intervención familiar adaptada, parentalidad positiva, escolarización.	
• Elaboración del duelo migratorio.		• Intervención psicológica individual o grupal adaptada.	
• Aculturación psicológica.		• Escolarización, actividades de integración adaptadas, intervención psicológica individual o grupal adaptada.	
• Establecimiento de nuevas redes sociales y vínculos de amistad.		• Escolarización, actividades de integración adaptadas.	
• Reunificación familiar		• Tramitación legal de reunificación.	
• Interacción sexual placentera		• Educación sexual adaptada	
• Participación activa en el proceso de solicitud de PI.		• Brindar información en lenguaje adaptado.	
Necesidades Cognitivas		Buenas Prácticas	
• Estimulación sensorial		• Integración social, escolarización.	
• Aprendizaje de un nuevo idioma		• Clases del idioma local e incentivos para hacer uso de la lengua materna	
• Exploración física y social del nuevo entorno.		• Actividades de integración adaptadas. Recursos de información en lenguaje adaptado.	
• Conocimiento de la nueva realidad física y social.		• Actividades de integración adaptadas.	
• Aprendizaje de normas y valores sociales de la nueva sociedad.		• Recursos de información en lenguaje adaptado.	
• Adaptación al nuevo entorno escolar.		• Actividades de integración adaptadas.	
• Reivindicación de derechos.		• Recursos de información en lenguaje adaptado.	
		• Clases de nivelación y servicios de adaptación escolar.	
		• Asesoría legal y resolución de solicitud.	

Figura 19. Buenas prácticas frente a la cobertura de necesidades cognitivas y psicosociales de menores solicitantes de PI.

Fuente: elaboración propia con base a López-Sánchez (2010).

Como conclusión general de este apartado, se pudo identificar que, dentro de los programas de asilo, se brinda una garantía de cobertura de necesidades básicas, en donde la mayoría están enfocadas a garantizar el desarrollo físico de las y los menores, a través de cuestiones materiales como el alojamiento, el estipendio de manutención y la atención sanitaria. En lo referente a la cobertura de necesidades cognitivas y psicosociales un aspecto a destacar es la garantía del acceso a la educación de los menores de 6 a 16 años. No obstante, en lo relacionado a la integración social y al acceso a servicios especializados en salud mental, existen unas barreras comunes asociadas a la falta de especialistas, adaptación cultural y lingüística y alcance de las coberturas.

En cuanto a la identificación de buenas prácticas, la mayoría han surgido como iniciativas desde el tercer sector, en donde se destaca el proveer servicios de educación y cuidado de la primera infancia, así como destinar diferentes medios y recursos para garantizar

el acceso de salud mental en donde se tengan en cuenta la integración social, servicios de divulgación, coordinación entre los diferentes servicios, promoción de los derechos, entrenamiento del personal profesional y técnico involucrado, así como contar asegurar servicios de interpretación, en donde contar con mediadores culturales ha mostrado ser beneficioso.

Por lo anterior, en lo que a la cobertura de necesidades cognitivas y psicosociales de la infancia compete, las buenas prácticas descritas podrían actuar como factores protectores para las y los menores y sus familias dentro de los programas de acogida. De esta manera, si se llegase a universalizar programas y proyectos de integración y atención en salud mental, adaptados a las necesidades cognitivas y psicosociales particulares de las y los menores solicitantes de PI, se posibilitaría que el desarrollo biopsicosocial de estos infantes se diese naturalmente.

CAPÍTULO IV: ANÁLISIS DE ENTREVISTAS A PROFESIONALES

Como se expuso en el apartado metodológico, en este estudio se desarrollaron tres entrevistas con psicólogas laboralmente activas en el programa de acogida de Navarra, con el fin de contar con sus aportaciones para profundizar el conocimiento sobre las necesidades psicológicas de las y los menores vinculados al programa, así como conocer el proceso de intervención psicosocial con menores y recoger propuestas de mejora frente a la intervención con este colectivo. Por lo anterior, este capítulo expondrá los resultados y hallazgos realizados tras el análisis de la información. En la Figura 20, se detalla el número de referencias citadas y los nodos identificados en cada una de las entrevistas, los cuales posibilitaron la organización de la información e identificación de aspectos comunes.

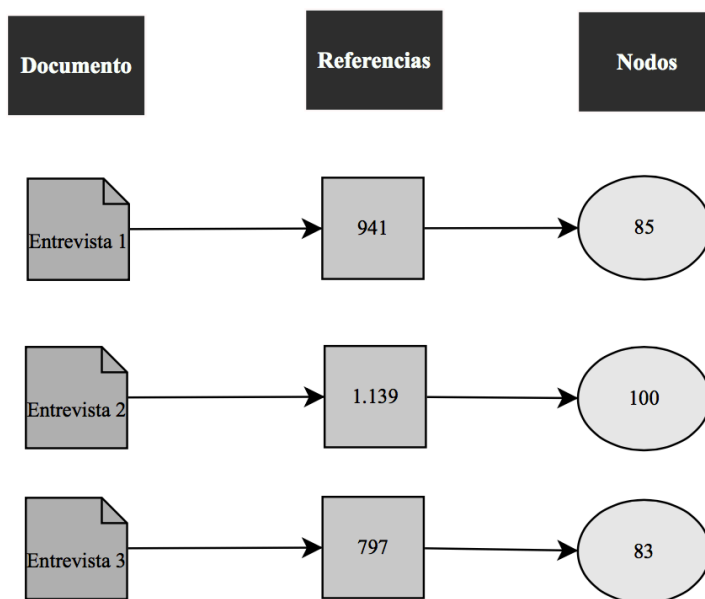


Figura 20. Proceso de análisis de entrevistas.

Fuente: elaboración propia.

Tras haber codificado la información, se crearon en total 114 nodos, los cuales se organizaron en 5 grupos principales. En Tabla 62, se ilustra la distribución de codificación de cada uno de los grupos de nodos, en donde el asociado a buenas prácticas mantuvo la mayor saturación al contar con 221 referencias vinculadas. En el sentido opuesto, el grupo

relacionado a los servicios y recursos obtuvo el menor número de referencias con 98. La lista de nodos y el número de referencias completo puede visualizarse en el anexo 4.

Tabla 62. *Grupos de nodos y número de referencias.*

Grupo de Nodos	Número de Referencias
Buenas prácticas.	221
Barreras de la intervención.	198
Servicio de psicología.	112
Necesidades de las y los menores	101
Servicios y recursos	98

Fuente: elaboración propia.

Por otra parte, es importante destacar que si bien son dos entidades las que gestionan el programa, ambas siguen el manual de gestión dictaminado a nivel estatal, por lo cual, en relación a la intervención con las y los menores, dentro del análisis no se encontraron diferencias específicas en el modo de intervenir. Sin embargo, debido a que Cruz Roja no solamente gestiona el programa de acogida, sino que cuenta con una red de servicios más amplia, en donde se incluye Cruz Roja Juventud, dispone de recursos de ocio adicionales dirigidos a menores en comparación con CEAR.

1. LAS NECESIDADES PSICOLÓGICAS DE LAS Y LOS MENORES DESDE LA VISIÓN DE LAS PROFESIONALES

En este apartado, se describirán las necesidades psicológicas de las y los menores vinculados al programa de asilo, desde la perspectiva de las profesionales entrevistadas, las cuales se visualizan en la Figura 21, y que se dan y manifiestan de forma particular de acuerdo al estadio del desarrollo (primera infancia, segunda infancia y adolescencia) en el que se encuentre el o la menor. Sin embargo, hay unas características transversales sobre estas necesidades, en donde se hizo hincapié especialmente en la necesidad de brindar seguridad y afecto.

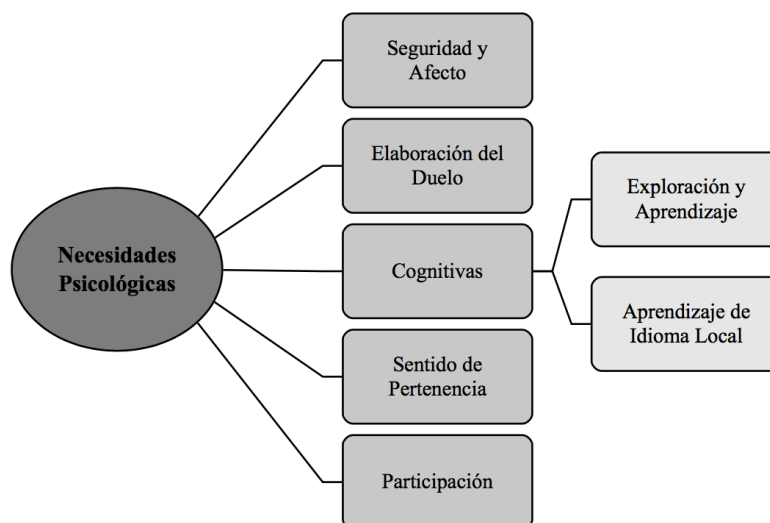


Figura 21. Necesidades psicológicas de las y los menores desde la perspectiva de las profesionales entrevistadas.

Fuente: elaboración propia.

1.1. La seguridad y los vínculos afectivos.

Esta seguridad, más allá de abarcar el poder vivir dignamente en un lugar seguro, hacía referencia al establecimiento de vínculos afectivos con sus cuidadores que les pudieran facilitar la adaptación en el nuevo entorno social, al otorgarles estabilidad y dar respuesta a todas sus necesidades emocionales: *“Porque a mí quien me da seguridad es mi mamá, y tengo muchos años, años, que les da seguridad es su familia. Primero porque eso, pues, acaban de salir de su casa ya no hay nada de lo que ellos conocían y lo único que si está ahí es con quien han venido”* (Entrevista 3).

Adicionalmente, existe un factor añadido que acentúa la necesidad de generar y fortalecer un vínculo emocional seguro en la sociedad receptora, y es el hecho de que algunas y algunos menores han dejado en su país de origen a sus cuidadores principales, de forma que han perdido vínculos afectivos que les proveían seguridad, de tal forma que en el presente requieren contar con al menos un cuidador y fortalecer el vínculo afectivo con él o ella, para garantizar su bienestar emocional, favorecer su desarrollo y su adaptación a la nueva vida en el país receptor: *“Los padres no eran los que cuidaban a los niños y nos damos cuenta porque dentro del confinamiento de asilo, no del virus, hay muchos problemas, conflictos*

familiares con adolescentes o con niños, con niños por la carga que implica el niño, porque nunca antes lo han hecho, lo han hecho los abuelos y con los adolescentes pues porque muchas veces también ha habido mucho distanciamiento y los adolescentes no los reconocen como autoridad. Entonces, otra parte del duelo de los niños son, no solo los abuelos, sino las personas que los cuidaban ya no están, a los que ellos reconocen como figuras parentales'' (Entrevista 2).

El hecho de que las y los menores hayan abandonado su país de origen durante la infancia, periodo en el cual el desarrollo afectivo toma lugar, es un indicador de que se debe favorecer el establecimiento de vínculos seguros y más aún en un entorno inestable al que se enfrentan las familias que solicitan PI, debido al cambio constante de dispositivos de alojamiento y tránsito en diferentes ciudades. Es por ello que es primordial que se atienda a dicha necesidad de afectividad y seguridad, y teniendo en cuenta que los cuidadores son las personas principales que proveen seguridad y afecto a las y los menores, es innegable que desde la intervención social se debe optar por herramientas que favorezcan la adquisición, desarrollo y mantenimiento de estos vínculos, puesto que es el factor más importante para asegurar el bienestar psicológico de las y los menores.

1.2. El duelo migratorio.

Por otra parte, debido a que las y los menores han dejado en su país de origen a familiares y amigos, viven un duelo migratorio que, pese a que es similar al de los adultos, es particular y dependerá de las experiencias específicas vividas en el país de origen, así como la edad en la que se encuentran y la participación que han tenido dentro del proceso migratorio: *“Para ellas y para ellos es casi el duelo que podemos vivir cuando perdemos definitivamente por fallecimiento a una persona querida, ¿no? Bueno a veces incluso eso es más difícil porque hay un duelo, pero sigue estando al otro lado de la pantalla, pero no está conmigo, pero no me besa, pero no me abraza, pero no me puede contar todas las noches el cuento y darme un beso y arroparme” (Entrevista 3).*

El posible malestar que pueden sentir las y los menores, puede agudizarse por el desconocimiento de los padres sobre cómo abordar el duelo, encontrar espacios de expresión, así como por la transferencia de preocupaciones por parte de sus cuidadores: *"las dificultades pues que quizás cuando más pequeño eres, es más difícil expresarlo y por tanto más difícil elaborarlo, o sea cuando uno puede expresar, y entonces tiene una devolución de lo que está expresando ¿no? o un apoyo de: "bueno, sí claro, a mí también me pasa y yo soy tu mamá, pero a mí también me pasa, echo mucho de menos a la abuela, tal". Pues es más fácil asumir la normalidad de esas reacciones y llevarlo mejor, yo creo que aquí el foco es en que sean tenidos en cuenta como sujetos que padecen también esas dificultades y esas pérdidas, y que se hable con ellas para ver qué necesitan, para cubrir esas pérdidas que han tenido"* (Entrevista 3). *"También, entonces creo que, a través, que cuando expresan situaciones de duelo, pueden estar expresando situaciones de duelo no sólo personal...yo creo que los problemas del duelo en los menores, una parte de ellos, una parte de ellos si lo verbalizan son más de los adultos con los que están alrededor, están preocupados porque a su mamá la ven mal, la ven triste, la ven preocupada"* (Entrevista 2).

Por lo anterior, es innegable que dentro del bienestar psicológico de las y los menores es necesario poder otorgar un espacio para la elaboración del duelo, en dónde se involucre a sus padres y sean ellos quienes les provean de seguridad y herramientas, que faciliten la expresión emocional. El hecho de que las y los menores se encuentren en fases importantes del desarrollo, posibilita que su flexibilidad cognitiva sea mayor y, por tanto, adaptarse a una nueva realidad y elaborar el duelo migratorio se pueda dar con mayor facilidad, siempre y cuando se otorguen las herramientas necesarias.

1.3. Necesidades cognitivas: el idioma y la exploración del entorno.

En relación a las necesidades cognitivas, las profesionales enfatizaron en que debido al proceso de desarrollo en el que se encuentran las y los menores, el poder explorar y aprender de los estímulos del nuevo entorno, es una necesidad que además de facilitar la adaptación al nuevo contexto, repercute positivamente en los estadios del desarrollo, por lo cual generar espacios de ocio y de juego sería necesario para atender las necesidades ligadas

al desarrollo cognitivo: *“Si nos vamos al mundo del niño, uno de los criterios importantes de los menores es que también necesitan explorar para aprender”* (Entrevista 2). Adicionalmente, el poder dar respuesta a posibles procesos de trauma durante la infancia y de forma efectiva, lograría contribuir al bienestar cognitivo de estos menores: *“del nivel de traumatización que tengan esos niños y de seguridad que tengan, es decir, que haya un encuadre de seguridad en este momento a nivel familiar, yo creo que eso ayuda mucho al desarrollo cognitivo”* (Entrevista 1).

Otra de las necesidades primordiales en relación al desarrollo cognitivo, hace referencia al aprendizaje del idioma castellano debido a que posibilita la integración en la sociedad de acogida. Navarra dispone de dos lenguas oficiales: el castellano y el euskera, lo cual dependiendo del modelo escolar por el que se opté, implicará que se deba aprender una o ambas lenguas. El esfuerzo cognitivo que realizan las y los menores dependerá en gran medida de su lugar de origen, edad y etapa de desarrollo, ante lo cual las principales dificultades y confusiones en el aprendizaje surgen en menores de segunda infancia y adolescentes cuya lengua materna difiere del castellano: *“Claro, los de segunda infancia, hablamos de 7, 8, 9,10, más o menos estás edades segunda infancia y púber, yo si he notado que les genera más confusión...es que tengo que aprender esta, pero ni entiendo bien esta, ni entiendo bien lo otro, ni entiendo esto otro ¿no?, entonces, pero no en todos los colegios se da la misma situación”* (Entrevista 2).

Pese a que gran parte de las y los menores vinculados al programa de acogida tiene como lengua materna el español, durante el proceso inicial de adaptación deben hacer un esfuerzo cognitivo, puesto que los dialectos son diferentes y el significado de palabras o expresiones puede variar: *“pues porque es un nuevo idioma, aunque hablemos... todo es castellano, que hay muchas personas que hablan castellano y tu ahí me puedes entender perfectamente no hablamos igual, hablamos muy parecido, pero hay muchas cosas que no entendemos”* (Entrevista 3).

Si bien el hecho de que las y los menores estén escolarizados favorece el aprendizaje del idioma, se suma la exigencia académica del entorno educativo, además, no todas las

escuelas otorgan recursos de refuerzo para el aprendizaje del idioma y en los dispositivos del programa de asilo las clases de castellano están dirigidas a población adulta: *“Yo creo que ahí los de segunda infancia y los púberes, son los que pueden tener más problemas porque hay colegios que no tienen esta enseñanza del castellano, por ejemplo. Eso por ejemplo no es un criterio que está homogenizado en España ¿no?, y tampoco en la sede, en las clases de castellano siempre vienen adultos y algunos jóvenes, que ya tienen 18 años o algo así, pero para los niños y adolescentes no”* (Entrevista 2). Por lo anterior, favorecer y apoyar el aprendizaje del castellano debe ser una de las necesidades cognitivas prioritarias a las que se les debe brindar cobertura, para no solamente mejorar su capacidad y flexibilidad cognitiva, sino incidir positivamente en el proceso de integración en la sociedad.

1.4. El sentido de pertenencia y la participación.

Otro de los temas frecuentes en relación a las necesidades infantiles, específicamente en adolescentes, hizo referencia al sentido de pertenencia. Durante la adolescencia, se acentúan los rasgos de personalidad e identidad, los cuales se constituyen a partir de las experiencias vivenciadas y la relación con el entorno social. Al haber emigrado en una etapa donde la relación con pares es importante y en donde dichos vínculos se ven obstaculizados por la distancia, implica que se deban establecer nuevas amistades, por lo cual el poder pertenecer a un grupo social cobra mayor relevancia y puede beneficiar la salud mental de las y los adolescentes: *“el tema de la adolescencia, hombre pues es más difícil, ¿no? En la adolescencia la pertenencia al grupo es fundamental y sin mi grupo no soy, no soy, es que pierdo toda mi identidad”* (Entrevista 2). *“En la oficina central para hablar de adolescentes, coincidimos todos en lo mismo ¿no?, el sentimiento de pertenencia, el pertenecer a un grupo, el pertenecer a un logro, pertenecer a una frase, pertenecer a una manera de expresar las cosas, ser parte de algo, de la tribu, es súper importante, es un factor protector en los adolescentes”* (Entrevista 1).

Finalmente, el hecho de que dentro del proceso migratorio las y los menores no participen y en ocasiones desconozcan los motivos por los cuales han dejado su país, es un indicio de que no se les ha dado voz ni han sido tenidos en cuenta durante el trayecto

migratorio: *“Hay adolescentes que están en disgusto con sus padres, pues porque los han traído a situaciones que no querían, hay adolescentes que no son conscientes del peligro porque no lo han vivido o porque en su barrio ellos salían y lo veían normal”* (Entrevista 2). *“O sea siempre se pregunta a los padres qué saben sus hijos sobre la situación de la que han vivido y ahí hay una multiplicidad de respuestas. O sea, hay menores que piensan que han venido de vacaciones”* (Entrevista 1). El desconocer la situación real por la cual han abandonado su país dificulta el que se pueda elaborar el duelo migratorio y la adaptación a la nueva realidad, por lo cual es indiscutible que las y los menores tienen la necesidad de participar, ser escuchados y validar sus derechos fundamentales al ser tenidos en cuenta en las decisiones y participar en la adaptación de la nueva vida en la sociedad de acogida: *“Pero creo que el llegar a casa y sentir que, aunque sea solo por un tiempo esa casa es tuya y a ti se te tiene en cuenta en esa casa facilita muchísimo, muchísimo, muchísimo”* (Entrevista 3).

A modo de conclusión, las necesidades descritas por las profesionales, se enmarcan especialmente en el fortalecimiento de vínculos y afectividad con sus cuidadores y los miembros que componen la unidad familiar, para lo cual es importante que las y los menores sean tenidos en cuenta y se les dé una participación activa durante el trayecto migratorio y durante el proceso de establecimiento y adaptación en la nueva sociedad. Adicionalmente en la sociedad receptora, el proveer de elementos que faciliten el aprendizaje del idioma local, junto con espacios de ocio, no solamente favorecen la integración social, sino que, además, facilita el esfuerzo y desarrollo cognitivo que implica el aprendizaje de un nuevo dialecto o idioma. Finalmente es ineludible que cuidadores junto con profesionales en salud mental, brinden herramientas que permitan a las y los menores elaborar el duelo migratorio, pues el poder manifestarlo, contribuye al bienestar psicológico, a comprender la nueva realidad y por ende a su proceso de adaptación en el contexto social actual.

1.5. Necesidades adicionales de las y los menores SPI debido a situaciones específicas.

Con base al análisis previo, existe una serie de necesidades ligadas al desarrollo psicosocial y cognitivo de las y los menores vinculados al programa, no obstante, conforme se suscitan situaciones específicas, se evocan necesidades sobrepuestas. De acuerdo con la

ilustración de la Figura 22, factores como la edad, el lugar de origen, el poseer una diversidad funcional, así como factores familiares ligados a la monoparentalidad, junto con la exposición a la violencia de género, inciden en que se surjan necesidades de atención y

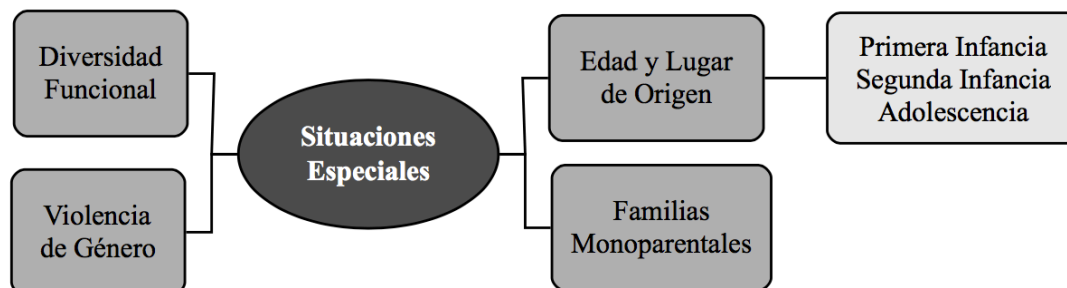


Figura 22. Situaciones especiales que suscitan necesidades adicionales en las y los menores SPI en Navarra.
coberturas adicionales.

Fuente: elaboración propia.

1.5.1. Edad ligada a las etapas del desarrollo y el lugar de origen.

En relación a las características de las y los menores, en lo que concierne al lugar de origen, aquellos que provienen de países cuya lengua materna difiere del castellano, enfrentan retos adicionales especialmente en la inserción escolar, debido a que no manejan el idioma y ello supone un esfuerzo académico, que, sumado a las necesidades comunes descritas en el apartado previo, obstruyen la integración social: *“Yo tengo chicos brillantes en el programa ucranianos que el sistema que han venido de adolescentes y que han hecho un esfuerzo cognitivo brutal para adecuarse al estándar de aquí, educativo y aprender la lengua en tiempo record...un esfuerzo muy grande y una competitividad muy grande en el plano educativo entonces son muy sistemáticos y a la hora de aprender el idioma ven muy desde lo gramatical y si es correcto, son súper bien en castellano y hacen mucho esfuerzo porque valoran mucho el nivel académico y son muy autoexigentes”...“luego de qué entornos culturales y socioculturales vienen, no tiene nada que ver los niños del este que nos vienen ucranianos y georgianos con los niños de diferentes, yo qué sé, salvadoreños con los niños colombianos, con los niños venezolanos, o con los menores que tenemos que han pasado de ser MENAS a con nosotros, a con otras entidades a estar con nosotros”* (Entrevista 1).

En cuanto al periodo de desarrollo, dependiendo la edad, la adaptación es particular, por lo cual la intervención y detección de necesidades debe estar enmarcada en los procesos de desarrollo: *“tendríamos que separarlo por grupos etarios porque los intereses no son iguales que un chico de 12 años que un niño de 8 años. Entonces, tendríamos que diferenciar la infancia de la pubertad y la adolescencia...porque no es lo mismo ¿no?, primera infancia, segunda infancia, adolescentes ¿no?, jóvenes, bueno, yo creo que hasta adolescentes llegamos, que son tres grupos etarios muy definidos en su estructura psicológica, muy diferentes unos con otros, yo creo que en menores habría que segmentar los menores”* (Entrevista 2).

Aquellos y aquellas menores de primera infancia son más susceptibles de adaptarse con facilidad y aprender el idioma. Al estar en una etapa de desarrollo inicial, requieren de estimulación y generación de vínculos afectivos, por lo cual la atención en este período debe focalizarse en la cobertura de dichos aspectos: *“Los problemas del niño muchas veces suelen ser más de lo presente, si es del pasado es de temas afectivos, ¿no?, por personas importantes en sus vidas, si son primera y segunda infancia que no las pueden ver”* ... *“Yo he notado en niños, que cuando soy muy pequeños, no sé por qué, pero son más flexibles, entonces te vienen hablando en euskera, en su idioma y en castellano. Tenemos niños que lo llevan muy bien”* (Entrevista 2).

Sobre los menores de segunda infancia, el aprendizaje del castellano influye en la escolarización, puesto que pueden contar con dificultades y confusiones al aprenderlo, además debido a que no todos reciben un refuerzo o apoyo escolar para el aprendizaje de la lengua, el rendimiento académico y adaptación pueden verse obstruidos. Sumado a ello, el hecho de que participen mínimamente en el itinerario migratorio, así como el desconocimiento de los motivos por los cuales han emigrado, crea situaciones en donde se da cabida al pensamiento mágico característico en esta etapa de desarrollo, por lo que pueden recrear o asumir realidades imaginarias que distan de la veracidad y como consecuencia, se puede dificultar la elaboración de su duelo migratorio, así como generar miedo e incertidumbre: *“Lo que no explicamos los peques y las peques lo rellenan con imaginación,*

y a veces la imaginación es peor que lo real, ¿no? entonces, que les den unas pautas, unas explicaciones mínimas acordes a las que tienen para que entiendan cual es la nueva situación y por qué, ¿sí? Pero bueno sí que hay quien está muy, muy, muy reacia a dar explicaciones y gente que da explicaciones incluso de más'' (Entrevista 3). Es por ello, que es recomendable hacerles partícipes y brindarles información veraz adaptada a su edad y a través de sus padres quiénes son las figuras de seguridad principales.

En cuanto al período de adolescencia, la escolarización puede dificultarse para quienes son mayores de 16, además de esto, el aprendizaje del idioma requiere de mayor exigencia y al ser una etapa en la que se constituye la personalidad, la relación con cuidadores y pares es inherente para favorecer la construcción de su identidad: *‘yo creo que en general la casuística que tenemos es que el primer año es muy terrible en general, muy complejo para los adolescentes, porque las formas de socialización son verbales’’* (Entrevista 1).

Es por ello que en esta etapa es importante favorecer la socialización con pares, así como disponer de recursos que faciliten el aprendizaje de la lengua y fortalecer los vínculos familiares, en donde les sea permitido ser escuchados, participar en las decisiones y generar espacios de expresión emocional en donde puedan manifestar sus sentimientos asociados al duelo migratorio y a las dificultades dentro del proceso de adaptación: *‘he encontrado situaciones donde también he trabajado adolescentes con padres y nos hemos sentado en una manera de dialogo, en donde yo he sido salido un poco más, para que ellos trabajen más el tema del perdón y de volver a establecer lazos afectivos’’* (Entrevista 2).

1.5.2. Menores con diversidad funcional.

Otra situación que amerita un detalle especial es el caso de las y los menores que poseen algún porcentaje de diversidad funcional, puesto que al contar con limitaciones físicas o cognitivas y estar inmersos en un proceso de adaptación a una nueva vida, pueden requerir de apoyos adicionales. En relación a la escolarización, la mayoría de menores cuentan con acceso educativo puesto que Navarra posee plazas adaptadas en los diferentes institutos de educación. Pamplona, dispone de un centro de educación especial para atender la diversidad,

sin embargo, dicho centro posee plazas limitadas y debido a que las llegadas a la comunidad autónoma pueden darse al margen de los períodos de inicio escolar, la inserción académica de este colectivo se ve afectada: *“si indagas un poquito por ahí en Andrés Muñoz, verás que ellos sí que hablan de que tienen una sobrecarga laboral muy muy importante, porque están muy por encima del ratio que inicialmente deberían estar, y ellos sí que además hablan en concreto hay un artículo en el diario en el que dicen que, pues bueno, que todas esas entradas a mitad de curso rompen mucho la dinámica del aula efectivamente ¿no?, pues un grupo ya establecido con necesidades educativas especiales en el que llega un crío hoy, o una cría dentro de un mes, etcétera, pues rompe mucho la dinámica de trabajo que ya se tiene ¿no?, aun así, hacen un muy buen papel”* (Entrevista 3).

Otra posible barrera en la cobertura de necesidades de estos menores, es que la mayoría de servicios especializados en atención a la diversidad están centralizados en las ciudades principales, haciendo que aquellas familias que residen en zonas rurales requieran de un apoyo logístico y de coordinación para hacer uso del transporte y acceder a estos recursos. Además, los espacios de ocio e integración adicionales al entorno escolar son escasos: *“yo creo que, a nivel educativo, de acceso a la educación hay muy pocas barreras, porque hay centros específicos que trabajan sobre diversidad funcional y cómo abarcar, ya sean centros normalizados, que esa es normalmente la apuesta que hace educación, a no ser que el nivel de discapacidad sea muy limitante, entonces te llevan a los dos centros que hay privados, concertado y público, para niños con diversidad funcional. O sea, lo educativo yo creo que está tanto cubierto, el ocio creo que está mucho menos cubierto y la integración de estos niños”* (Entrevista 1).

Al igual que en la escolarización normalizada, aquellos menores de más de 16 años, mantienen mayores dificultades para insertarse en el contexto académico: *“Efectivamente, pues eso, no siempre tienen plazas, es una dificultad que vemos, y luego vuelve a ocurrir lo mismo, los más mayores, porque cuando hay necesidades educativas especiales la escolarización podría ser hasta los 21, pero sí que hemos tenido casos de chavales de 20, o de 18 que les ha venido bien el recurso, pero principalmente por el tema de los espacios porque no hay, o de los ratios pues se han tenido que quedar fuera”* (Entrevista 3).

1.5.3. Características familiares: la monoparentalidad.

En cuanto a las características familiares, aquellas familias monoparentales mantienen dificultades relacionadas con la conciliación familiar y laboral. Cuando las y los menores tienen menos de 3 años, o existe una situación particular bajo la cual no pueden asumir el cuidado de sus hijos e hijas, la dinámica familiar se ve obstruida, de forma que aquellas familias monoparentales cuentan con mayores dificultades para obtener ingresos económicos a través del mercado laboral y las y los menores pueden exponerse a situaciones de riesgo: *“Si no hay red, entonces normalmente utilizan redes de iguales, en los que yo te hago el favor y tú me lo haces en el futuro y te pago, o sea si a mí me pagan 5 euros, pues te pago 1 o 2, o lo que puedo ¿sí? Y es terrible porque es una precarización muy grande, o se llevan al niño a no sé dónde, a la tienda donde atienden, o bueno, a donde fuera”* (Entrevista 1).

Adicionalmente, la mayoría de estas familias son monomarentales, por lo cual la brecha de género incide en la precarización laboral y además la dinámica familiar tiene características particulares: *“Y en familias monomarentales es peor, porque esa niña o ese niño, con la madre son como un dúo dinámico, a veces duermen juntos, muchas veces, la madre deposita sus preocupaciones personales y a veces de pareja con el menor, el menor sabe más de lo que tendría que saber, y las relaciones afectivas a veces son un poco raras y peculiares, porque no hay una buena delimitación de una relación madre-niño, o madre-niña o padre-niño como tendría que darse realmente, es una situación diferente”* (Entrevista 2).

El programa de asilo de Navarra, procura apoyar a estas familias de forma que facilita recursos como el comedor escolar o las guarderías infantiles, sin embargo, en caso de que se presentase una situación excepcional o emergencia, dichas familias y especialmente las y los menores pueden vivenciar una situación de riesgo y desamparo: *“Acá puede ser el problema grave, porque no tenemos manera de establecer cuidados nocturnos, por ejemplo, es una cosa que teníamos preocupación, porque en el caso de que una persona este hospitalizada, ¿vale?, no va a poder cuidar su hijo de noche, entonces ¿quién lo va a cuidar? en una familia monomarental”* (Entrevista 2).

1.5.4. La violencia de género.

Finalmente, las familias que han emigrado por violencia de género, mantienen una relación con sus hijos e hijas que puede llegar a interferir en el bienestar de estos infantes: *“son mujeres que huyen de la violencia de género, que tienen una tregua ambivalente con sus hijos, que es su protección y son ultra sobreprotectoras porque pues son su blanco, motor en su vida, entonces tienen mucho miedo a que eso falle, y porque culturalmente pues se sienten malas madres dejando fuera sin atender a sus hijos ellas mismas”* (Entrevista 1). *“en el caso de familias con violencia de género, lo que se ha detectado es que hay que trabajar mucho con las madres para trabajar también la habilidad parental del juego con los niños”* (Entrevista 2).

Sumado a ello, se añade las dificultades en la conciliación familiar e inserción laboral, y además, pese a que Navarra dispone de recursos especializados para atender la violencia de género, la intervención con las y los menores que han podido ser víctimas de dicha violencia, es arbitraria y escasa: *“también creo que no se está poniendo el foco suficientemente en la violencia intrafamiliar y en la violencia sexual y no hay recursos adaptados para los menores para esto, no hay recursos a donde derivar. Los recursos de violencia de género son para las madres, no son para el entorno familiar, no hay un recurso que trabaje específico, que trabaje lo más traumático, las consecuencias de, de la vida”* (Entrevista 1).

De esta manera, las características propias de las y los menores, así como de su núcleo familiar aportan requerimientos específicos que son determinantes al momento de evaluar las necesidades, así como de la intervención a realizar. Por lo tanto, dentro de la cobertura de necesidades psicológicas debe abarcarse una perspectiva de intervención familiar, que además de dar respuesta frente al fortalecimiento de vínculos afectivos, pueda tener en cuenta la etapa de desarrollo infantil, así como la estructura y los posibles factores de riesgo adicionales asociados a la composición y dinámica familiar.

2. SERVICIOS Y RECURSOS EN LA INTERVENCIÓN CON MENORES SPI VINCULADOS AL PROGRAMA DE ACOGIDA EN NAVARRA

En relación a los recursos y la forma en que se interviene con las y los menores, Navarra dispone de una gran variedad de servicios de atención a la infancia, sin embargo, las intervenciones iniciales están a cargo del equipo profesional del programa de asilo, a continuación, se describirá el proceso de intervención en el área de psicología con las y los menores, así como los recursos disponibles que dan respuesta a las necesidades físicas y psicológicas.

2.1. El servicio de atención psicológica de las y los menores desde el programa de acogida.

En la Figura 23, se ilustra el proceso de intervención con menores, en donde se parte de una entrevista interdisciplinar familiar, para posteriormente detectar necesidades y realizar intervenciones o derivar a recursos especializados que puedan asegurar la cobertura de la necesidad identificada. Dentro del proceso de primera acogida, la acción principal e inicial es la entrevista interdisciplinar, en donde un o una profesional en derecho, trabajo social y psicología, se reúnen con el solicitante de protección principal para conocer los motivos por los cuales ha emigrado de su país: *“intentamos ser muy agradables dentro de lo posibles el momento, a hacerles entender que es para que no tengan que volver a repetirlo y en la mayoría de los casos conseguimos generar un vínculo de confianza muy interesante y además para mí me da la información fundamental para empezar a trabajar”* (Entrevista 3).

Durante esta entrevista, la participación de las y los menores es nula, puesto que se busca protegerles de revictimizar hechos o exponerlos a relatos que puedan afectar su bienestar. Sin embargo, se suele indagar al cuidador principal sobre la situación del menor y el conocimiento que tienen o no sobre los hechos victimizantes que han forzado la migración del país de origen: *“La primera entrevista, en la entrevista interdisciplinar no están presentes los menores, ¿por qué?, porque los relatos no sabemos qué relato tienen y no podemos exponer los niños a una situación de un relato traumático, ¿sí?, porque puede ser injusto”* (Entrevista 2).

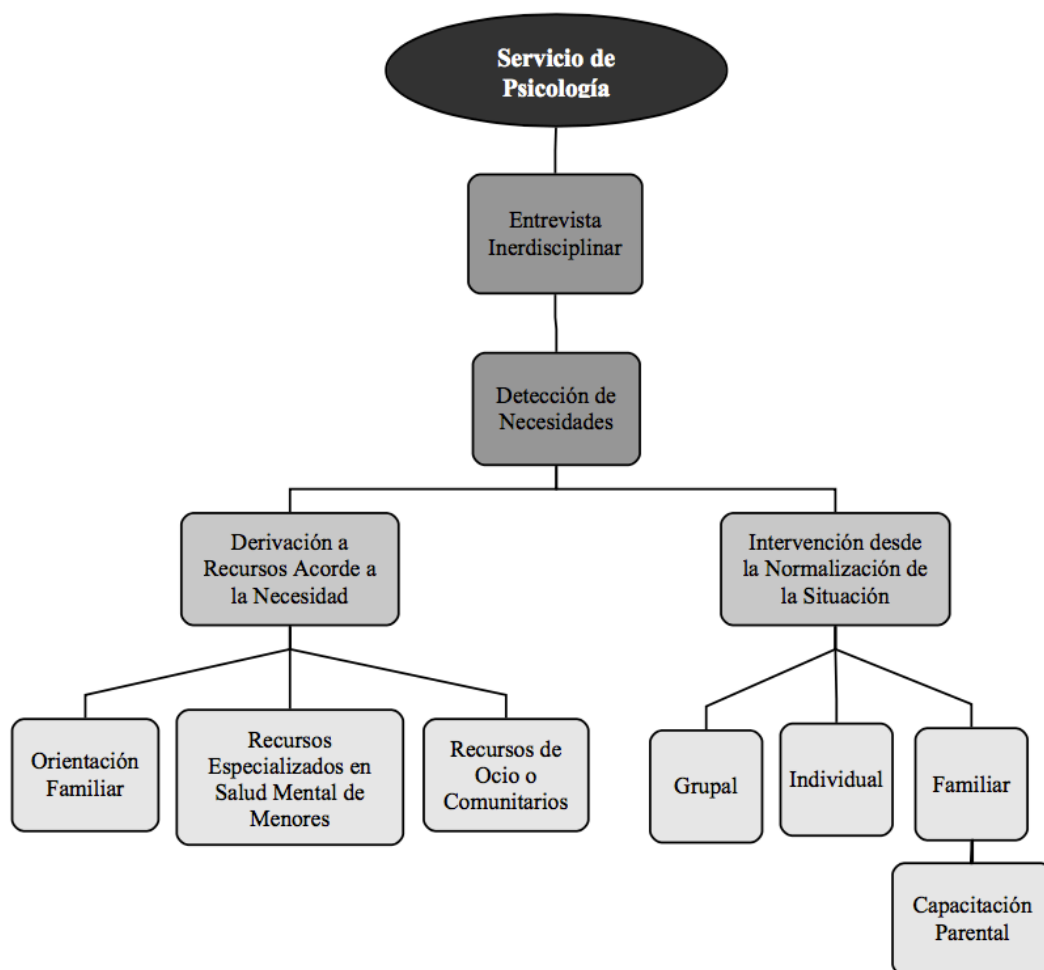


Figura 23. Servicio de atención psicológica de menores en el programa de asilo.
Fuente: elaboración propia.

Posterior a la entrevista interdisciplinar donde se detectan algunas necesidades principales, se pasa a un nivel de atención individual, en donde las psicólogas encargadas continúan haciendo la detección de las necesidades de la familia y de las y los menores: *“hay que detectar quienes están adaptándose a esa nueva realidad y quienes están teniendo más dificultades para adaptarse, y además de eso hay personas que la propia situación cambio de un país de origen les ha dejado muy marcadas, lógicamente, porque son personas que salen huyendo y también hay que marcar cual es el daño que han podido generar esa situación vivida en el país de origen para evitar que vaya a más”* (Entrevista 3).

La identificación de necesidades de las y los menores, se hace principalmente a través de los reportes de sus familiares o cuidadores, por lo cual pueden presentarse situaciones puntuales o necesidades psicológicas específicas que no logran ser identificadas debido a que las intervenciones y derivaciones, se realizan conforme a lo que detectan las y los cuidadores, además, muchas veces los instrumentos de detección como screening o test psicológicos no están adaptados lingüísticamente ni culturalmente, lo cual puede entorpecer la detección de fenómenos psicológicos que requieran de atención: *‘Igual no llegamos a un abordaje terapéutico, de tercer nivel, pero por lo menos para hacer una detección de necesidades, estamos más que capacitados, pero nos faltan herramientas que nos ayuden a hacer esa detección’* (Entrevista 1).

Posterior a la detección de necesidades, las profesionales intervienen o derivan a recursos de acuerdo a las necesidades identificadas. Frente a la derivación, Navarra dispone de diferentes espacios de ocio o clases extra escolares en donde se facilita la cobertura de las necesidades recreativas. En cuanto a las problemáticas familiares, desde Gobierno de Navarra, existe el servicio de Orientación Familiar en donde se asesora a las familias que atraviesan dificultades convivenciales: *‘Hay un programa que yo he derivado a mucha gente que es del gobierno de Navarra, que es orientación familiar, o sea orientación familiar es un programa del gobierno de Navarra para familias, por ejemplo cuando encontramos alguna necesidad específica, por ejemplo, pautas de crianza y personas que realmente tienen un déficit bastante marcado, que con una orientación no basta, tiene que hacer un seguimiento, que posiblemente implique a trabajadores sociales y otros especialistas, donde hay posibilidades de desprotección’* (Entrevista 2).

Cuando se detectan necesidades que requieren de atención en salud mental especializada, se realiza una derivación al sistema sanitario de Navarra, el cual dispone de profesionales en la salud mental que pueden atender a estos menores, sin embargo, a veces puede dificultarse la atención por la carencia de adaptación lingüística o cultural: *‘Hemos hecho derivaciones a salud mental, salud mental toma también su tiempo en hacer las valoraciones y luego hacen una medicación y una intervención’* (Entrevista 2). Adicionalmente, en Navarra existe un recurso privado especializado que facilita la atención

en temas de elaboración del duelo migratorio, dicho recurso recibe alta demanda tras las derivaciones que se hacen desde el servicio de psicología del programa de refugio: *“yo creo que el trabajo que hacen es impecable, o sea yo siempre que he tenido contacto con SEI, me ha parecido que hacen un muy buen trabajo, y además eso, pues que están centrados en una cosa muy concreta”* (Entrevista 3).

En cuanto a la intervención que se realiza directamente con las profesionales del programa, existe una característica transversal asociada al intervenir desde la normalización de la situación, es decir, evitando patologizar conductas o agregar etiquetas categóricas que designen una diferenciación: *“Lo que se intenta hacer siempre es que si el niño o esa niña, tenga la vida lo más normalizada, es decir, utilice los recursos que utiliza toda la población”* (Entrevista 1). *“Con detectar que cosas les llaman la atención de las conductas de las criaturas, primero normalizar esas respuestas, porque como decimos, bueno, no es fácil tener que abandonar toda tu seguridad y lo que tú conoces y lo que para ti es el mundo y enfrentarte a otro nuevo mundo en el que además quizá tu mamá o tu familia tenía una buena posición económica y aquí llegamos y de repente no hay posibilidad de conseguir ni un dulce. Y con esa información, y detectando esas diferencias que van apareciendo: primero normalizarlas a las familias, es decir: bueno, la situación por la que ha pasado no es normal, lo que ahora está manifestando es lo normal, si tiene que verbalizar de alguna manera, verbalmente, o a través de dibujos, o físicamente el malestar por la situación que está viviendo, pero no está enferma”* (Entrevista 3).

El poder intervenir a través de la normalización resulta ser positivo para facilitar la adaptación. Adicionalmente, según se requiera, la intervención se realiza de forma individual directamente con el menor, grupalmente por medio de pares, o a nivel familiar con los miembros involucrados, siendo principalmente las y los cuidadores. La mayoría de intervenciones se dan a nivel familiar, y primordialmente se capacita a los padres en habilidades parentales o se les brinda herramientas que permitan entender las conductas de sus hijos e hijas, así como en la elaboración del duelo: *“desde psico específicamente es un poco el área en el que yo estoy, normalmente trabajamos con menores ya sea a través de sus padres, trabajando con sus padres habilidades parentales o hablándoles o asesoramiento de cómo gestionar el duelo migratorio”* (Entrevista 1). *“Si nosotros detectamos un niño con*

problemas, lo que hacemos es hablar con los padres para orientar cómo pueden explicar o cómo puede trabajar el padre con el niño, pautas a los padres, para trabajar el duelo'' (Entrevista 2).

2.2. Los servicios y recursos que dan respuesta a las necesidades de las y los menores SPI en Navarra.

La comunidad autónoma de Navarra, dispone de diversos recursos y servicios que dan respuesta a la cobertura de las necesidades de las y los menores vinculados al programa de asilo. En la Figura 24, se identifican los servicios a los que acuden principalmente y que hacen parte del itinerario establecido para la integración social, en donde es de especial relevancia la escolarización, pues es una de las acciones iniciales y de mayor urgencia que se realiza con las y los menores al establecerse en el programa con sus familiares.

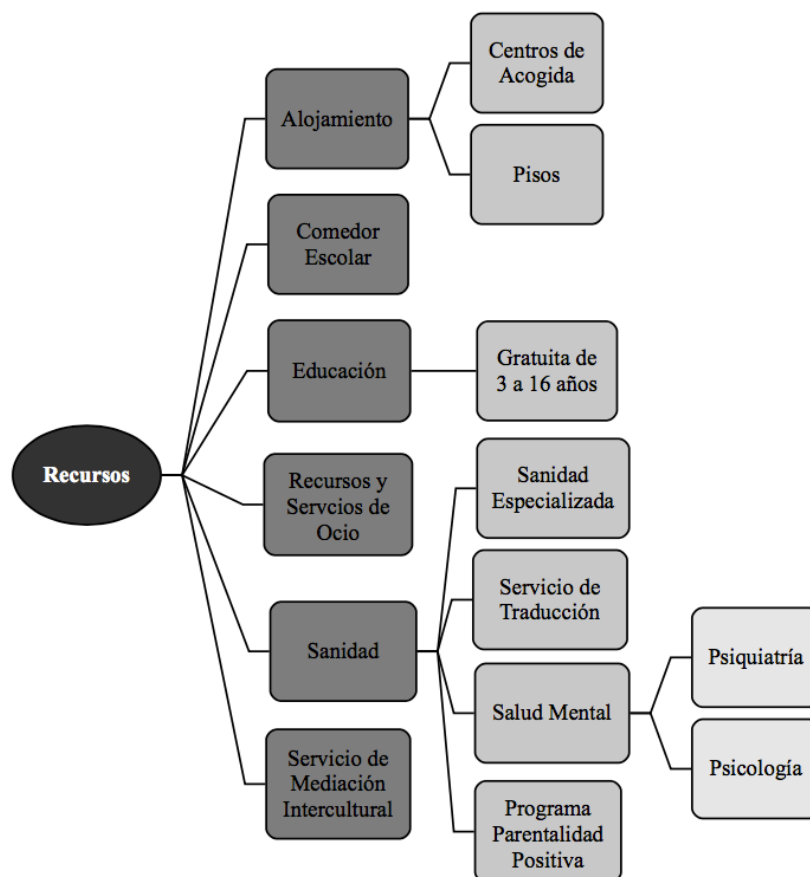


Figura 24. Recursos y servicios de atención de menores SPI en Navarra.
Fuente: elaboración propia.

Durante los primeros días, tras realizar la evaluación de necesidades, las primeras cuestiones que se abordan, hacen referencia al establecimiento de un lugar de alojamiento, así como la subvención económica que favorece la cobertura de necesidades físicas básicas como la alimentación e higiene. En cuanto al alojamiento, dependiendo de la entidad gestora, se cuenta con centros de acogida pequeños y principalmente pisos ofertados en el mercado inmobiliario. El hecho de que Navarra disponga de alojamiento en pisos, es beneficioso para las y los menores, puesto que cuentan con mayor privacidad y ello favorece la normalización dentro del proceso de adaptación al nuevo contexto: *“Nosotros tenemos la ventaja en Navarra de tener pisos, el no tener centros, en un piso en primera fase o segunda fase, me da igual, uno puede vivir en familia, aunque tenga que compartir con otras familias, pero es un encuadre mucho más adecuado para los menores”* (Entrevista 1).

Adicionalmente, en la asignación de plazas de los dispositivos de alojamiento, se prioriza garantizar el alojamiento a familias cuya unidad familiar está compuesta por menores, por lo cual, en relación a la cobertura de vivienda las y los menores están protegidos: *“en el caso de que haya menores, sí que se busca que haya ese ingreso en el hostel. Se prima por encima de toda la protección del menor....se hace lo posible o lo imposible por que esas familias tengan un alojamiento y si no pues bueno se buscarían otras opciones con otras entidades, no es fácil porque es verdad que la situación pues está saturada, pero si, se da prioridad por supuesto a las familias que tienen menores”* (Entrevista 3).

Una vez las familias están establecidas en un dispositivo de alojamiento, se prioriza la inserción escolar de las y los menores, en la autonomía navarra, la educación es gratuita a partir de los 3 años hasta los 16, de forma que aquellos menores que no entran en ese grupo etario, pueden presentar algunas dificultades para la escolarización. Por otra parte, la mayoría de escuelas disponen de clases de refuerzo y actividades extra escolares que facilitan la integración social, así como la nivelación al currículo académico. *“lo primero que se hace con los menores es la escolarización. Todo niño que llega aquí, como toda familia tiene que sacarlo”* (Entrevista 2). *“cuando no ha habido una escolarización previa hacen un proceso de adaptación como cuando aquí empiezan en educación infantil por progresivo. Cuando el*

idioma es diferente ponen personal de refuerzo e intentan que la mayor parte del tiempo la pasen en aulas mucho más pequeñas y haciendo la inmersión lingüística adecuada a la edad que tienen. Van generando espacios de refuerzo educativo para las criaturas que están teniendo más dificultad para coger el ritmo que aquí sea instaurado en el aula'' (Entrevista 3).

El centro escolar es el elemento principal bajo el cual las y los menores se integran socialmente y además aprenden el lenguaje local, por lo tanto, es una de las acciones principales frente a la cobertura de necesidades. Adicionalmente, a través del comedor escolar, también se asegura la alimentación de aquellos menores cuyos padres o madres por diferentes motivos, no pueden responsabilizarse de alimentarles: *“Otra cosa más, si por ejemplo hay un riesgo o problema porque la madre va a llevar curso o lo que fuera y el niño tiene que comer, la alimentación es otra función básica también que se cubre, es decir se pagará un dinero para que este niño vaya a un comedor”* (Entrevista 2).

Además del centro escolar, existen recursos de ocio y recreación que fortalecen la integración en la sociedad de acogida y que facilitan la cobertura de las necesidades de desarrollo cognitivo relacionadas con el aprendizaje y la exploración, así como el desarrollo psicosocial. A través de las clases extra curriculares de los centros educativos, así como de las variadas ofertas de ocio familiar e infantil de entidades públicas, junto con las actividades propias de las entidades gestoras del programa, Navarra dispone de una amplia variedad de opciones de ocio a las que las y los menores pueden acudir: *“sí que creo que en ocio tenemos, por lo menos en Pamplona y Comarca, bastantes opciones de asociaciones, recursos de barrio, que integran una labor preventiva sobre la infancia, pero también de socialización muy importante ¿sí? Todas estas entidades hacen mucho trabajo en ese aspecto”* (Entrevista 1). *“a nivel infantil y juvenil yo creo que hay cien mil, o sea porque hay actividades de ocio y tiempo libre, actividades de apoyo escolar, ahí están las casas de la juventud, o sea hay cien mil, yo creo que hay recursos vamos, sobrados”* (Entrevista 3).

En relación a la salud física, las y los menores cuentan con acceso completo al sistema sanitario, por lo cual la respuesta frente a las necesidades físicas es efectiva: *“tanto pues a nivel sanitario se les lleva, pues en primera fase se les lleva al pediatra, se hace la tarjeta de*

salud, se va al pediatra, todos los controles sanitarios normales, vacunaciones, etc., etc., eso es un poco más a nivel de salud física'' (Entrevista 1). ''Médicos todos, tenemos todos los accesos sanitarios, ¿a especialidades? todos los accesos a especialidades, lo que siempre se hace al inicio es si hay problemas de salud, se pide que se haga un chequeo a la familia, y así ellos descartan si es algo de aspecto orgánico para luego pasar al psicológico'' (Entrevista 2).

Además de estar garantizado el acceso a medicina especializada, la sanidad en Navarra, dispone de un servicio de traducción telefónico para facilitar el acceso a aquellas personas que hablan una lengua distinta al castellano, sin embargo, dicho servicio de traducción suele ser desconocido y poco usado, interfiriendo en la atención que se brinda a las familias y a las y los menores: *''ellos tienen un servicio, tienen, pero el problema es que mucha gente no conoce, desconoce que tiene un servicio de traducción, a veces en las fichas olvidan colocar que habla otro idioma y entonces, esa primera atención es con lo poco que hablan español o nada'' (Entrevista 2).* Adicionalmente, desde salud pública, se dispone de un servicio de parentalidad positiva, al cual suelen remitir algunas familias que puedan beneficiarse de dicho recurso: *''hay un programa de gobierno de Navarra, dentro de salud pública de parentalidad positiva que es gratuito y tiene una cobertura muy amplia'' (Entrevista 2).*

En cuanto al servicio de salud mental, a través del médico o médica de cabecera, se deriva a especialistas, que, dependiendo de la situación, corresponderá a psicología o psiquiatría. Las derivaciones suelen realizarse especialmente ante la identificación de casos específicos en dónde las y los menores mantienen conductas que obstruyen la adaptación a la situación actual o debido a situaciones traumáticas vividas en el país de origen. La respuesta de atención desde salud mental se remite a valoraciones y tratamientos farmacológicos, por lo cual la intervención, obvia la realidad contextual de estos menores y elude una postura psicosocial: *''la respuesta que estamos teniendo de salud mental pues es desde una visión muy despatogilizadora y desde el síntoma, entonces pues les encasquetan un diagnóstico de TDAH y les dan ritalin y para nosotros las causas que están de base de la violencia que han vivido esos niños y niñas en origen o la violencia intrafamiliar que han*

vivido, pues no se están trabajando porque no hay recursos’’ (Entrevista 1). ‘‘salud mental toma también su tiempo en hacer las valoraciones y luego hacen una medicación y una intervención’’ (Entrevista 2).

Asimismo, la distancia cultural, el desconocimiento y estigmas sobre la salud mental, junto con la barrera lingüística, hacen que el servicio de salud mental tenga limitaciones, en donde existe una resistencia de ambas partes por realizar una intervención terapéutica, por un lado, desde el servicio de salud mental, debido a que el uso de intérpretes se desconoce o no existe una práctica de uso, y además porque los test de evaluación no están adaptados culturalmente. Por el otro lado, las personas usuarias desconocen qué es la salud mental o lo relacionan con aspectos negativos: *‘‘también para presentar y quitar el miedo y las primeras barreras acceder a un servicio de atención psicológica, porque en muchos países, bueno, pues está muy estigmatizado o se desconoce esta figura ¿no?’’ (Entrevista 1). ‘‘Del tema de atención psicológica, psicosocial, psiquiátrica, bueno de todo lo que tenga que ver con lo emocional, hay mucha resistencia a no hacer la intervención en si no habla el idioma. Porque lo que te decía se pierde, claro, se pierden muchos matices, se pierden muchas cosas no llegamos a entender lo que nos está explicando y no llegan a entender lo que estamos intentando explicarles’’ (Entrevista 3).* En el caso específico de la atención de menores, dependerá en gran medida del acompañamiento que realicen sus padres, por tanto, el que se manifiesten brechas culturales y lingüísticas tan marcadas, dificulta el que pueda llevarse a cabo un proceso de intervención terapéutica efectiva.

Frente a la barrera lingüística y cultural en el acceso a los servicios, el Gobierno de Navarra dispone del servicio de mediación intercultural, el cual facilita a las familias el poder contar con un apoyo de traducción y mediación cuando sea requerido en diferentes contextos. Si bien las y los menores no hacen uso directo de este recurso, el hecho de que sus familias y la sociedad de acogida lo utilicen, facilita la tramitación y acceso a los diferentes servicios y recursos de la autonomía: *‘‘ Normalmente, los servicios de salud y otros, ellos pueden servir un servicio de mediación intercultural, donde hay también el tema del idioma ¿vale?, lo pueden pedir, lo puedes solicitar, entonces por ejemplo en Navarra tenemos un servicio de mediación intercultural’’ (Entrevista 2).* Si bien dicho recurso es un factor positivo en la oferta y acceso a los servicios que puedan beneficiar a las y los menores, el desconocimiento

del mismo limita su uso: *“a veces, el servicio de salud desconoce, que me ha pasado muchas veces, desconoce que tienen ese servicio para brindar, a través de mediación intercultural o que ellos mismos tienen un teléfono y no lo sabían”* (Entrevista 2).

Sintetizando, las y los menores disponen de una amplia red de servicios y recursos que favorecen y garantizan la cobertura de sus necesidades. A nivel físico, el alojamiento, la manutención, alimentación y acceso al sistema sanitario, son factores indispensables para asegurar la protección de su desarrollo biológico. A nivel psicológico, la escolarización, los recursos de ocio y el acceso a sistema de salud mental, son recursos que favorecen la integración en la sociedad de acogida, el desarrollo psicosocial, el aprendizaje del idioma y la cohesión social. No obstante, la atención de salud mental carece de adaptación lingüística y cultural, por lo cual la detección de factores de riesgo se ve obstaculizada y pese a que se dispone de un servicio de interpretación, sus alcances y uso son limitados. De esta manera, las intervenciones de carácter psicosocial y familiar son asumidas por el servicio de psicología del programa de acogida y otros recursos, por lo cual sería favorable establecer y contar con una red de servicios especializados en salud mental adaptado a las necesidades psicológicas específicas que requieren las y los menores solicitantes de PI vinculados al programa.

3. BARRERAS EN LA INTERVENCIÓN SOCIAL CON MENORES ACOMPAÑADOS SOLICITANTES DE PI EN NAVARRA

Dentro de la intervención social que se realiza con las y los menores adscritos al programa de asilo de Navarra, surgen unas barreras que dificultan la adaptación y regularización en la sociedad de acogida, así como la garantía de sus derechos. En la Tabla 63, se describen las barreras identificadas en donde existen dos aspectos en común, uno asociado a la carencia de una visión transcultural desde todas las entidades involucradas, en relación a los procesos de intervención que se desarrollan tanto en adultos como en infantes y otra relacionada con el cambio de domicilio durante las diferentes fases del programa.

Tabla 63. *Barreras en la intervención social con las y los menores vinculados al programa de asilo de Navarra.*

Barreras de la Intervención con Menores.		
Carencia de visión transcultural y cambio de domicilio	Asociadas a la escolarización	<ul style="list-style-type: none"> • Escolarización en menores de 0 a 3 años. • Escolarización en mayores de 16 años. • Barrera lingüística. • Repetición de año académico. • Saturación y sectorización de centros escolares.
	En los servicios y recursos	<ul style="list-style-type: none"> • Adultocentrismo desde los servicios y recursos. • Limitados especialistas en atención infantil. • Limitados recursos especializados en salud mental infantil. • Desconocimiento del servicio de mediación intercultural. • Adaptación de recursos lingüística y culturalmente. • Carencia de mediadores interculturales en los espacios de cuidado infantil. • Saturación de recursos.
	Asociadas al bienestar psicológico	<ul style="list-style-type: none"> • Desconocimiento de la realidad. • Altas expectativas de los padres. • Sobrecarga emocional de los padres hacia las y los menores. • Duelo migratorio infantil. • Priorización de los adultos. • Precariedad económica. • Inestabilidad y revictimización. • Carencia de espacios propios y de juego en dispositivos de alojamiento y vivienda.

Fuente: elaboración propia.

De manera transversal en las barreras identificadas, está la falta de transculturalidad desde la intervención, puesto que implica que surjan obstáculos relacionados con la integración social y el acceso a los recursos y servicios, puesto que al no estar adaptados y partir de una postura que excluye la diversidad, limita sus alcances: *“Pero eso no es promoción tampoco de integración social, porque te están diciendo que tú aprendas el sistema, entonces que tu entiendas y aceptes, pero no es viceversa, que el sistema acepte las individualidades y las peculiaridades de las personas con creencias culturales”* (Entrevista 2). *“Creo que en muy pocos casos se da una integración, creo que no se trabaja desde un enfoque intercultural sino multicultural, entonces se hacen guetos en que la gente se relaciona por, pues por afinidades digamos, culturales ¿sí?, pero no se está dando una integración real”* (Entrevista 1).

Asimismo, el cambio de domicilio es una constante en el programa, puesto que, desde su estructura organizada en fases, se promueve el cambio de lugar de vivienda. Ello implica que se interrumpan procesos de socialización en el entorno escolar, la adaptación en la sociedad de acogida y se refuerce la inestabilidad al no disponer de una vivienda estable y tener que iniciar desde cero algunos procesos de integración social: *“creo que el sistema revictimiza porque, es decir, tenemos un servicio, o sea un sistema de acogida de 12 o 24 meses de duración en el que primero están en un barrio se les escolariza en un barrio, empiezan una vida estructurada a los 6 o 9 meses han tenido que cambiar de casa, muchas veces por cómo está el mercado inmobiliario es en otro barrio, en otra ciudad, en otro pueblo, tienen que cambiar de centro, quizá han venido de otro sistema de acogida en otra ciudad de España donde han pasado meses en un centro con otras familias en una situación muy precaria”* (Entrevista 1). Es por ello, que el cambio de domicilio junto con la carencia de la visión transcultural son dos elementos transversales que afectan conjuntamente el proceso de intervención y adaptación no sólo de las y los menores, sino también de sus familias.

3.1. Asociadas a la escolarización.

En relación al proceso de escolarización, tras el análisis de las entrevistas, se identificaron cinco elementos importantes que dificultan el acceso a servicios de educación y de cuidado infantil. El primero, hace referencia al acceso de menores de 0 a 3 años, a servicios de cuidado infantil. Pese a que en Navarra se dispone de escuelas infantiles públicas y privadas que atienden a este grupo de menores, el acceso no es gratuito, por lo cual desde el programa de refugio se cubre el coste en situaciones específicas, especialmente en situaciones de familias monoparentales. Es particularmente difícil para las familias ingresar al mercado laboral cuando sus hijos e hijas no pueden estar bajo cuidado en una guardería, y adicionalmente, el no poder asegurar el cuidado de estos menores les pone en riesgo: *“Hay que ultra justificar que los padres no se pueden hacer cargo en ese horario, para que se pueda subvencionar tanto esta enseñanza de 0 a 3, como el comedor, por ejemplo”* (Entrevista 1). *“hablo de toda la población en general, el acceso a educación de 0 a 3 no es gratuita tiene un coste puede venir becada pero aun así sigue siendo una cantidad bastante*

alta entonces esto dificulta que estas familias puedan acceder a la educación de 0 a 3'' (Entrevista 3).

Además, en relación a las guarderías públicas, las fechas de matriculación son estrictas y fijas, por lo cual, aquellas familias que llegan en periodos en donde han pasado las fechas de matriculación se remiten a acceder a guarderías privadas. Sumado a ello, las modificaciones en el manual de gestión del programa limitarán aún más la cobertura de las guarderías infantiles: *‘la enseñanza de 0 a 3 no es obligatoria, bueno, realmente hasta los 6 no es obligatoria, pero en Navarra a los 3 ya puedes ir a un colegio ¿sí?, entonces la que menos cobertura hay, o no hay cobertura 100% pública o privada, es de 0 a 3 ¿sí?, hasta ahora, a través del dinero, la subvención que nos daba el ministerio para el programa de asilo, podíamos pagar esta enseñanza de 0 a 3 que es bastante cara, porque claro, la ratio de alumnos es muy bajita, entonces puedes pagar, pues entre 150 euros que son para familias con muy muy pocos recursos hasta 350 al mes, eso es una pasta. Entonces, si no está subvencionada, ninguna familia podría pagarla o casi ninguna, vaya’’* (Entrevista 1).

Un segundo aspecto identificado, es el referente a la escolarización de mayores de 16 años. En Navarra la educación es gratuita y obligatoria hasta los 16 años, por lo cual aquellos menores que llegan con esta edad y no manejan el lenguaje local, presentan dificultades para asignarles un centro escolar: *‘Pues a los 16 ya se ha terminado la enseñanza obligatoria, entonces en función de qué titulación tienen previamente de su país o en qué momento llegan, si han cumplido o no, pues estamos teniendo más dificultades si quieren hacer bachillerato o cuarto de la ESO’’* (Entrevista 1). *‘‘Cuando vienen en una edad en la que la escolarización es complicada, pues porque si no tienes la cuarto de la ESO no puedes matricularte en bachiller, si tienes más de 16 la educación no es obligatoria entonces hay más problemas para escolarizarse porque: ¿en qué curso te ponemos? Bueno, sin eso sí que es mucho más difícil que se relacionen porque no hay un grupo de iguales con el que sentarse’’* (Entrevista 3).

En tercera instancia, como se ha venido mencionando en apartados previos, el desconocimiento de la lengua local complejiza la escolarización especialmente para menores adolescentes quiénes afrontan más retos para aprender el idioma. Además, cada centro

escolar dispone de diferentes recursos por lo cual no todos cuentan con herramientas adicionales que apoyen el aprendizaje del castellano o euskera: *“hay colegios que no tienen esta enseñanza del castellano, por ejemplo. Eso por ejemplo no es un criterio que está homogenizado en España ¿no?, y tampoco en la sede, en las clases de castellano siempre vienen adultos y algunos jóvenes, que ya tienen 18 años o algo así, pero para los niños y adolescentes no”* (Entrevista 2).

Un cuarto elemento identificado, hace referencia a la repetición del año académico. Debido a que algunos menores llegan a Navarra cuando ya se ha iniciado el año escolar, dependiendo de la institución y de diferentes factores que no están homogenizados, las y los menores son matriculados en un curso inferior al que venían cursando en sus países de origen. Otra situación similar, implica que debido a que no han cursado la totalidad de ciclos escolares, al culminar el año académico deben matricularse nuevamente en el mismo curso. Pese a que en algunos casos dicha repetición escolar es útil debido a que muchos menores están aprendiendo el castellano, en otras situaciones puede ser frustrante: *“pues porque la gente está muy frustrada, siente que la educación aquí es diferente que, en su país de origen, tienen miedo o ya les han dicho que como han llegado muy tarde, van a tener que repetir el año, y hay mucha gente que repite el año y no porque salga mal, sino porque ha llegado cuando falta un semestre para terminar el cole o el instituto, o ese año escolar”* (Entrevista 2). Adicionalmente, el hecho de que muchas veces las y los menores deban cambiar de domicilio, implica que deban cambiar de centro escolar, dificultando los procesos de integración y de aprendizaje.

Finalmente, el incremento de llegada de las y los menores a los centros escolares, ha implicado que algunas escuelas sobrepasen la ratio de alumnos, además, la división entre centros escolares públicos y concertados, genera una brecha en donde ciertos colegios son los que reciben la mayoría de menores, afectando la integración con la comunidad local: *“el obstáculo después es que no todos los centros tienen los mismos recursos ni las mismas dinámicas de centros son muy diferentes, hay algunos que están muy saturados de recibir niños fuera del proceso de la escolarización normalizada, entonces no tienen recursos específicos para atender necesidades específicas especiales... creo que hay una segregación*

a nivel escolar muy grande, de los colegios concertados y los públicos, muy grande. Porque los colegios concertados no están asumiendo cuotas de diversidad cultural, de niños y niñas con diversidad cultural, más que algunos colegios concertados de monjas, los barrios más empobrecidos'' (Entrevista 1). ‘ese es otro problema, depende del momento en que tú llegas, si llegas antes del inicio escolar, bien, si llegas cuando ya empezó, y el barrio es bastante concurrido, posiblemente ya no hay vacantes, que le paso me acuerdo a una familia que cambio a dos colegios'' (Entrevista 2).

3.2. Asociadas a los servicios y recursos.

Sobre los servicios y recursos que se proveen, el programa de acogida parte de una postura centrada en los adultos y solicitantes principales, por lo cual el rol de las y los menores queda invisibilizado, especialmente en relación a su participación, puesto que las necesidades físicas son cubiertas desde el programa en su totalidad: *‘O sea, yo creo que un gran handicap del programa de asilo es que la mirada es adultocéntrica... como te digo que tenemos una mirada adultocéntrica es que no estamos haciendo un diagnóstico estructurado de necesidades... se adecua la intervención a las necesidades, por lo menos percibidas de los adultos, que lo que creo que nos falta es hacer un mejor diagnóstico con los niños, no sobre los niños ¿sí?, se trabaja sobre las necesidades percibidas de los adultos respecto a los niños'' (Entrevista 1). ‘tenemos un equipo de mediación intercultural, pero yo creo que, si hablamos en el tema específicamente de niños y niñas, yo creo que siempre seguimos enfatizando en el adulto'' (Entrevista 2).*

Sobre los recursos humanos, el personal especialista en intervención infantil es limitado, así como los recursos y servicios especializados en salud mental. Si bien desde sanidad se dispone de especialistas en infancia, no se cuenta con profesionales suficientes, que estén capacitados para intervenir las particularidades a las que están sujetos las y los menores vinculados al programa de asilo: *‘Para trabajar trauma una atención mucho más especializada, creo que nos faltan recursos, tiempo y formación...creo que no hay recursos especializados o los especializados ni siquiera pueden ni tienen una visión transcultural'' (Entrevista 1).*

Adicionalmente, no se dispone de protocolos de intervención o tamizajes que estén adaptados para aplicar a estos menores, por lo cual la intervención desde especialistas en infancia y recursos de salud mental es parcial: *“Yo creo que no hay una guía específica de intervención con menores en el programa de refugio en concreto...habrá algunos tests, o algún material de pruebas más adaptadas, pero no creo que ninguno o ninguna me voy a incluir, seamos expertos en tema transculturales a la hora de hacer una intervención psicológica, es una realidad. O sea, a veces vamos muy por detrás de la realidad social”* (Entrevista 3).

Sobre el servicio de mediación intercultural y de traducción, existe una dificultad relacionada con el desconocimiento y poco uso del mismo, por lo cual, desde el sistema sanitario podrían mejorarse las brechas en la atención si se realizase más incidencia sobre la promoción de este recurso: *“a veces, el servicio de salud desconoce, que me ha pasado muchas veces, desconoce que tienen ese servicio para brindar, a través de mediación intercultural o que ellos mismos tienen un teléfono y no lo sabían”* (Entrevista 2). *“en el centro de salud mental bueno en la atención primaria en general aquí en Navarra tienen contratado también este servicio de atención telefónica pero muchas veces es desconocido”* (Entrevista 3).

Como se ha ido mencionando previamente, una de las grandes dificultades en la atención a las y los menores desde los servicios es la carencia de adaptación lingüística y cultural, puesto que ello limita el uso y acceso de ciertos espacios y recursos, no solamente de ellos sino también de sus familias: *“yo creo que la falta de acceso no es por condición administrativa de si estas legal o no, de si eres solicitante o ya tienes concedida una protección, ¿sí?, si no hay más barreras a nivel de que el propio sistema, el enfoque del sistema y barreras culturales de la persona, para acceder, no tanto legales”* (Entrevista 1).

Por otra parte, en los centros de educación y cuidado infantil, el que se puedan incorporar personas ex refugiadas que hayan pasado por el programa, es complejo, debido a las implicaciones burocráticas de homologación de títulos y debido al hecho de que las personas vinculadas al programa no tienen acceso a cursos de formación que les habiliten para trabajar en estos contextos: *“Es que ya solo como está estructurada la formación y la*

convalidación de titulaciones, o sea aquí nadie se contrata sin una titulación, y convalidar titulaciones universitarias'' (Entrevista 1). 'A ver, es el mismo principio. Hay un área que es la formación de empleo y otra es el Servicio Navarro de Empleo, entonces aquí, por ejemplo, se abren cursos, de atención al cliente, de cuidado a personas mayores ¿vale?, soldadura, yo qué sé, manipulación de alimentos, para ser cajeros o reponedores. Si te das cuenta, muchas cosas, pero en ningún momento te he mencionado el tema infantil'' (Entrevista 2).

En último lugar, debido al incremento de solicitantes de PI, los recursos de acogida se han ido saturando, así mismo, las derivaciones a recursos especializados realizan lista de espera por la alta demanda que poseen: *‘lo que pasa es que al final todos los recursos que son que nos parecen que están ajustados a las necesidades de los menores, están saturando porque siempre derivamos a los mismos recursos’ (Entrevista 1). ‘si no recuerdo ahora mismo lo que tenemos son treinta plazas, y hay una alta demanda de estas plazas, ¿no? Entonces bueno, muchas veces la respuesta que se tiene que dar desde aquí es que no hay plazas en este momento’ (Entrevista 3).*

3.3. Asociadas al bienestar psicológico de las y los menores.

Sobre el bienestar psicológico de las y los menores, se han identificado dificultades que afectan su proceso de adaptación a la nueva realidad. Por un lado, existen aspectos vinculados a cómo es la relación de estos menores con sus padres y cómo ellos inciden en su bienestar, y, por otra parte, se han identificado factores asociados a la forma en que se gestiona el programa de acogida. Sobre los primeros aspectos, el hecho de que algunos cuidadores oculten información sobre los motivos por los cuales han emigrado, dificulta la elaboración del duelo migratorio, puesto que implica que las y los menores desconozcan la realidad: *‘la falta de información, por contra ¿no? genera también muchísima ansiedad, y como te decía, más para mí, en los peques y las peques porque lo que no me lo cuentan me lo imagino o lo pillo por ahí porque mi mamá dijo que, o mi papá dijo que, o la abuela comento que, o el tío dijo... y entonces con eso yo me hago una composición del lugar,*

generalmente muy fea y muy poco adaptada para poder entender desde donde están partiendo ahora'' (Entrevista 3).

Además de esto, los cuidadores pueden tener altas expectativas sobre la formación académica de sus hijos e hijas, lo cual puede implicar una presión adicional al proceso de adaptación: *“Y trabajar también con las familias mis expectativas es necesario, porque si no la presión que les meten es súper alta y lo único que hacen es frustrarles, o sea vamos a liberar de presión, bastante presión tenemos ya en otros aspectos como para que ahora el académico, el puramente académico, sea un factor de riesgo para esa joven” (Entrevista 3).*

Sumado a lo anterior, los cuidadores de estos menores están atravesando por un proceso de adaptación en dónde hay una constante incertidumbre y, por ende, pueden trasladar sus preocupaciones y frustraciones a sus hijos e hijas: *“Las situaciones que ahí salen, eventos familiares, situaciones de riesgo, y más parentales que del niño realmente, que trasladan los padres a los niños” (Entrevista 2).* *“Entonces también hay esto de, si, también hay esta otra parte de mucha demanda o poner el foco en el niño como solución a unos problemas más específicos” (Entrevista 1).* Esto implica que la intervención con las y los menores esté ligada a una óptima intervención familiar en donde los cuidadores puedan expresarse emocionalmente y entender también el proceso de duelo de sus hijos e hijas.

En lo referido a los factores de la gestión del programa, la priorización de los adultos incide en que las y los menores limiten su participación, y en relación a la concesión de la solicitud la valoración de las y los menores es mínima: *“no tenemos menores no acompañados que tengan una solicitud individual de protección internacional, sino que nuestros usuarios menores, no son titulares de la solicitud, si no que son, están dependiendo de la solicitud de sus padres y que la protección se hace extensible al resto de la familia” (Entrevista 1).* Además de esto, existe una desprotección económica importante, puesto que las familias y las y los menores dependen de los recursos del programa y muchas veces la inserción laboral puede complicarse, exponiendo a las familias y a estos menores a vivenciar situaciones de pobreza y alta vulnerabilidad: *“en algunos casos, o en la mayoría la economía es de subsistencia por tanto si aparecen una, dos o incluso cinco personas más, eso es difícil*

de sustentar; añadido a eso las propias dificultades que pueden surgir en ese proceso de adaptación'' (Entrevista 3). Estas limitaciones económicas limitan en gran medida el que las familias puedan adaptarse y llevar una vida normalizada.

Otro factor de gran relevancia es la inestabilidad, asociada al cambio constante de dispositivos de alojamiento, lo que fuerza a las familias a cambiar de ciudad o barrio y, por ende, de centros de atención y de escolarización, complicando la adaptación. Asimismo, la construcción de redes de apoyo y la integración social se ve afecta, y de alguna forma se puede llegar a revictimizar a las familias y las y los menores, al cambiar de trabajadores sociales y tener que relatar en repetidas ocasiones frente a diferentes personas los eventos desafortunados que les han obligado a emigrar: *“las principales barreras: la obligación de que vuelva a haber cambios en esos proyectos vitales, a mí eso me parece lo más difícil para la menor o el menor, ¿no? "Llego, primero vivo en un hostel luego me cambian a otro sitio, luego vivo en una casa compartida con personas... que puede haber más niños, puede haber una buena relación puede no haber una buena relación, puede que hablen el mismo idioma puede que no, y luego hay adaptación al centro escolar, luego un nuevo cambio en la segunda fase en la que bueno, pues es...” (Entrevista 3).*

Además del cambio constante, los lugares de alojamiento, así como los centros de las entidades gestoras del programa, no disponen de espacios de ocio ni juego en donde las y los menores puedan jugar o realizar actividades recreativas, por lo cual residen en un entorno que no cuenta con elementos de estimulación que además de favorecer su desarrollo, les permita ser partícipes y sentir que tienen un espacio propio: *“que se hayan creado con elementos infantiles, porque es diferente cuando era un niño en una silla de adultos, que poner a un niño en un cojín o en una zona de juego, eso implica pensar que, dentro del centro de acogida, debe de crearse un espacio infantil. Pero no hay eso, en las casas de acogida se piensa en lo básico, que tenga comida, que tenga el lugar para cocinar, el baño, tacati, tacata, no hay un espacio y también por tanto en cuanto a atención psicológica no hay un espacio para atender a un menor en un sentido psicológico” (Entrevista 2). “en los recursos grandes pues sí hay ese espacio, pero en los pisos de tres habitaciones en donde viven seis personas, pues es complicado, aun así, pues eso, se está haciendo por que haya pues unos*

cuentos y unos libros en el salón, o algún juguete básico para en el momento en que lleguen pues que se sienta acogido ¿no?, que diga: buah, bueno pues esto es una casa en la que también hay espacio para mí’’ (Entrevista 3).

4. BUENAS PRÁCTICAS IMPLEMENTADAS EN LA INTERVENCIÓN CON MENORES VINCULADOS AL PROGRAMA DE ASILO

En este apartado, se describirán las buenas prácticas relacionadas con la intervención de las y los menores en el programa de acogida de Navarra. Dentro del proceso de análisis de información, se identificaron buenas prácticas que se han venido implementando en el programa y que resultan ser factores positivos en relación a la intervención infantil. En la Tabla 64 se especifican dichas prácticas.

Tabla 64. *Buenas prácticas implementadas en la intervención con menores SPI en Navarra.*

Buenas Prácticas Implementadas	
Asociadas al programa, recursos y servicios de la comunidad foral	<ul style="list-style-type: none"> • Coordinación interinstitucional. • Realizar visitas domiciliarias. • Protección de datos. • Asesoramiento de consultores externos. • Escolarización. • Disponer de mediadores interculturales. • Disponer de una red de voluntarios. • Traducción de material a diversos idiomas. • Uso de nuevas tecnologías para traducir y asesorar.
Asociadas a la intervención psicosocial	<ul style="list-style-type: none"> • Capacitar a padres en duelo migratorio. • Intervención familiar e infantil. • Intervenir desde la normalidad. • Entrevista interdisciplinar inicial. • Educación en inteligencia emocional a menores. • Primacía de los derechos de la infancia.

Fuente: elaboración propia.

Dentro de las prácticas identificadas, la que surgió con mayor repetición en el discurso de las entrevistadas, fue la referente a la coordinación interinstitucional. Debido a que la comunidad navarra tiene pocos habitantes, la coordinación y comunicación entre las diferentes entidades involucradas es óptima, por lo cual la respuesta frente a la cobertura de

necesidades se da de forma efectiva e inmediata. Asimismo, la derivación a recursos y servicios se tramita con facilidad: *“creo que somos buenos también, esto no lo he dicho antes, en coordinación con recursos externos que creemos que son de confianza o que dan buena respuesta, establecemos blancos y luego hacemos buena coordinación”* (Entrevista 1). *“la coordinación y la derivación y el trabajo interdisciplinar es lo nuestro, llevamos muchos años haciéndole y participando muchas mesas, en muchos foros, en muchos espacios comunitarios; en el área de refugio en concreto en cuando empezamos a trabajar, empezamos a generar también esas redes, en ese entonces bueno, los recursos están ahí y cuando surge”* (Entrevista 3).

En relación a la intervención, el que se brinde una atención directamente con las y los menores, así como con sus familias y se les capacite en temas relacionados con habilidades parentales y la elaboración del duelo migratorio de sus hijos e hijas, implica que se dé una respuesta temprana y favorable al implicar al núcleo familiar con el cual interactúa el o la menor: *“una buena práctica con menores es por ejemplo la interdisciplinariedad, o la entrevista ya personal con los padres, donde consultamos por los menores y damos pautas, o sea hacemos una, no nos centramos sólo en el adulto, sino hacemos ver, en el tema que si hay niños pues cómo es la relación, yo creo que es una, como identificar entre los tres qué puede ser interesante”* (Entrevista 2). *“yo creo que es la mejor práctica, que las familias tengan las herramientas cuando así lo requieran, además no impuestas, sino que cuando lo requieran puedan tener esas respuestas para poder apoyar a esos menores”* (Entrevista 3). Por lo anterior, el continuar fortaleciendo las capacidades de los cuidadores es una de las prácticas más importantes realizadas desde el programa y que tienen unas implicaciones positivas en las y los menores.

Otro factor positivo en la intervención, es aquella búsqueda de normalizar las situaciones, puesto que se evita que se generen etiquetas que puedan afectar a las familias y les sitúen en una condición de anormalidad y diferenciación con el resto de la población: *“Yo creo que este es un espacio bastante interesante para trabajar, se puede dar desde la normalidad, quizás nuestro punto fuerte”* (Entrevista 2). Sumado a esto, otra práctica positiva sobre la intervención, es la entrevista interdisciplinar, puesto que con ella se busca

generar un vínculo de confianza con las familias y evitar revictimizar a las familias al evadir la repetición de la historia del trayecto migratorio: *“poner en el foco a la persona, me parece una buena práctica las entrevistas interdisciplinarias, yo me he vuelto fan, me parecen maravillosas... Para mí como herramienta psicológica súper importante porque la abogada tiene su papel, la trabajadora social tiene su papel, pero el nuestro es: estamos aquí, estamos cercanas y vamos a estar siempre a tu disposición y de forma incondicional y ese espacio me da la posibilidad de generar eso. Es muy bonito”* (Entrevista 3).

Bajo la misma instancia, la realización de visitas domiciliarias en los dispositivos de alojamiento, permite a las profesionales valorar la adaptación y la dinámica familiar en un contexto natural, por lo que los seguimientos domiciliarios llegan a facilitar la identificación de necesidades en las y los menores: *“Las visitas domiciliarias, yo creo que también son súper importantes, el punto 14, porque efectivamente ahí ves un poco cómo se desenvuelven las familias en su entorno, en una segunda fase donde bueno, entre acogida temporal. Pero yo creo que todavía en la segunda fase es aún más interesante, porque pues es cuando ya, pues tienen su propia vivienda de alquiler o están compartiendo, pero con alguien con quién han decidido compartir, entonces ahí es donde se ve la dinámica familiar”* (Entrevista 3).

Sobre la intervención con las y los menores, el diseñar actividades en dónde participen y se les eduque en inteligencia emocional, es una práctica positiva que facilita la regulación emocional, la expresión de emociones y, por ende, de su bienestar psicológico: *“nosotros tenemos un programa de fines de año entre julio a diciembre, todos los años, hacemos proyectos con el gobierno de Navarra, y aquí tuvimos un tema sobre cuenta cuentos ¿no?, en temas emocionales, eso me parece que fue una buena práctica, porque los niños participaron, les gustó contar ellos mismos contar sus historias ¿no?, en un espacio para jugar, porque también no solamente fue el juego del cuento, sino también fue juego, podían expresarse”* (Entrevista 2).

Transversalmente, dentro de los recursos y desde la gestión del programa, pese a que la participación de las y los menores no es totalmente activa, siempre se busca dar respuesta y proteger los derechos de la infancia, por lo que la cobertura de necesidades básicas de las

y los menores está garantizada: *“en general aquí hay un blindaje importante de los derechos de la infancia”* (Entrevista 1). Asimismo, ante situaciones de desprotección infantil la derivación a servicios sociales es efectiva, además, el cumplimiento ético en relación a la protección de datos y consentimiento informado, refuerza el blindaje de la protección a las familias y estos menores: *“le explicamos que en salud mental tienen ficheros, donde están sus datos salvaguardados, de salud mental, y nosotros tenemos también esos datos, todos sus datos están en una base de datos, que sólo tenemos acceso los que tenemos la clave y la contraseña”* (Entrevista 2).

Una aportación importante del programa, es la disponibilidad de contar con consultores externos expertos en intervención, puesto que pueden brindar una guía, ofrecer herramientas y asesorar a las y los profesionales para optimizar la calidad y efectividad de las intervenciones realizadas: *“Tenemos una asistencia técnica en el sentido, por ejemplo, en el ámbito psicológico, tenemos un asesor que es SIRA y SIRA es una organización, que, en sí, es psicosocial, es decir que ya trabaja con patrones culturales, pero definitivamente ellos son una organización privada que ofrece sus servicios particulares en este caso a nosotros ¿no?, a refugio. Pero son unos asesores, su equipo no sólo es intercultural, sino es un equipo también transversal porque tiene médicos, tiene psicólogos, tiene psiquiatras, tiene diferentes áreas del área de la salud, específicamente mental y física. Son como una especie de asesores”* (Entrevista 2).

Otra práctica positiva que en la comunidad se facilita, es la inserción escolar. El acceso a centros educativos está garantizado en la mayoría de casos y es el entorno estimulante y socializador más importante para estos menores, además, es la vía principal bajo la cual las y los menores aprenden el idioma local. Finalmente, en relación a la adaptación de recursos a nivel lingüístico y cultural, gracias al servicio de mediación intercultural, junto con los teléfonos disponibles para realizar traducciones y el apoyo de la red de voluntarios de las entidades, ha sido posible traducir cartillas informativas a diferentes idiomas, así como realizar intervenciones con servicios de traducción y mediación, lo cual facilita el acercamiento de las familias y las y los menores a los diferentes servicios disponibles en la comunidad foral: *“el tema de la traducción en nuestro caso concreto como*

ya sabes, tenemos muchas personas voluntarias con sus mismos idiomas incluso gente que ha pasado por el programa, que después se ha hecho voluntaria, que ahora el nivel de castellano es brutal y que nos ayuda como con las traducciones y con la parte cultural'' (Entrevista 1). *‘‘hay traducción de materiales, hay algunas cosas que se han traducido. Hay una guía de bienvenida ¿vale?, que eso ya te comenté, pero no está traducido, por ejemplo, la carpeta de bienvenida no es una carpeta a nivel estatal. Esta por ejemplo es una cosa que se ha hecho aquí a nivel de Navarra ¿no?, inclusive pusieron alguna vez idiomas intermedios’’* (Entrevista 2). *‘‘o sea que alguien te ayude en la traducción y te explique cómo culturalmente está entendiendo la persona el mensaje, cómo filtra lo que tú dices para que la otra persona pueda entenderlo con su visión cultural pues, pues es muy importante’’* (Entrevista 3).

5. PROPUESTAS DE MEJORA PARA LA INTERVENCIÓN CON MENORES EN EL PROGRAMA DE ASILO DE NAVARRA

Si bien se han identificado suficientes prácticas positivas, existe una serie de medidas que podrían fortalecerse o desarrollarse, para optimizar el programa y el bienestar de las y los menores. En la Tabla 65, se describen las propuestas de mejora identificadas. Inicialmente, desde las políticas públicas, el poder dar una mayor cabida a la diversidad e inclusión social, podría favorecer que desde todos los servicios se brindase una respuesta de atención que abarque la transculturalidad y la integración social: *‘‘al final la política es lo que marca el ritmo, aunque a veces va la saga y entra la comunidad de acogida hace, aunque no haya una política que lo determine así, pero si hubiese encima una política que lo regulara y que lo generara como derecho, pues sería estupendo’’* (Entrevista 3). *‘‘pero si miramos las cifras de gente de muchas nacionalidades y culturas que viven con nosotros, no hay un reflejo luego en políticas públicas que acerquen o que den una mirada. Siempre es como anecdótico, el día de la diversidad cultural, o del culturalismo o hacemos el distinguir de las culturas y sería, pues Pamplona se viste, pero es algo folclórico, no real’’* (Entrevista 1).

Tabla 65. *Propuestas de mejora en la intervención psicosocial con menores y sus familias.*

Propuestas de mejora	
A nivel estructural	<ul style="list-style-type: none"> • Desarrollar políticas de integración social. • Capacitar al personal involucrado en intervención con menores migrantes refugiados o solicitantes de PI. • Fortalecer la adaptación cultural y lingüística de los recursos y servicios. • Fortalecer el uso de mediadores interculturales. • Contratar o vincular a través del voluntariado a personas que hayan estado vinculadas al programa. • Flexibilizar horarios de los servicios de cuidado infantil. • Crear espacios de ocio y juego en los dispositivos de alojamiento. • Divulgar el programa y sensibilizar a la sociedad.
A nivel del servicio de psicología	<ul style="list-style-type: none"> • Desarrollar o adaptar instrumentos de evaluación e intervención infantil para facilitar las detecciones e intervenciones. • Desarrollar programas intergeneracionales donde se involucren padres e hijos. • Desarrollar un servicio de apoyo psicológico comunitario. • Fortalecer la educación emocional. • Fortalecer el uso de mediadores interculturales. • Sensibilizar frente al significado de la salud mental. • Generar espacios de integración con la comunidad local.

Fuente: elaboración propia.

A pesar de que se dispone de un asesor externo, ampliar la capacitación del personal para brindarles herramientas específicas que favorezcan la atención psicológica con las y los menores desde todos los servicios involucrados, repercutiría en la calidad de la atención y en la capacidad de las y los profesionales en dar respuesta a situaciones específicas de intervención infantil: *“me parece interesante, todo lo que sea formar a todo el colectivo, a todos los profesionales, a mí me parece bueno y esta es una realidad con la que se está trabajando ahora, no sólo con solicitantes de PI, sino en general menores migrantes”* (Entrevista 3). Debido a que las y los profesionales del programa de refugio cuentan con mayor experiencia en la atención con estos menores, es importante poder trasladar la formación profesional a las y los profesionales de centros educativos y otros espacios en donde se brinde atención a las y los menores y sus familias: *“Bueno, para mí, por un lado, me parecería el 13, me parece muy interesante, justo en la etapa de 0 a 3 que es la etapa no verbal, es cuando es más compleja la detección ¿sí? Creo que bueno, ya hay suficientes*

psicólogos infantiles como para dar una formación de este tipo a los educadores ¿sí?, no sólo de trauma, bueno sí de trauma en general ¿sí?, o de desprotección infantil, ¿vale?, porque bueno, yo creo que no sería difícil porque los educadores infantiles tienen formación obligatoria dentro de currículum cada año '' (Entrevista 1).

En esta misma línea, las herramientas psicológicas de evaluación, intervención y detección de necesidades de menores, como pueden ser los test psicológicos, baterías o terapias no están adaptados cultural ni lingüísticamente, por lo cual el poder desarrollar herramientas de este tipo sería beneficioso para realizar detecciones tempranas e intervenciones con mayor facilidad: *“La 7 me parecería maravilloso, contar con herramientas para identificar vulnerabilidades psicológicas, bueno, en centros de acogida yo creo que ya tenemos, pasamos un test, pero para menores creo que nos haría falta una revisión por lo menos tener claro unas pautas de indicadores base, y hacer un screening como te decía que nos falta yo creo, para tener una foto evaluativa real del estado de salud mental de nuestros menores. Eso sería maravilloso’’ (Entrevista 1).*

La intervención psicosocial, se realiza con las familias y las y los menores, además, ocasionalmente se dispone de recursos de ocio familiares que podrían favorecer el fortalecimiento de vínculos afectivos entre las y los menores y sus cuidadores. Sin embargo, sería útil desarrollar programas intergeneracionales que involucren a padres e hijos para que se permita generar un entorno de socialización y en donde se otorgue capacitación en habilidades parentales: *“involucrar a padres y madres con hijos en programas de cuidado infantil, porque es verdad que muchas veces, la forma de educación en el país de origen, no tiene nada que ver con lo que nosotros consideramos una buena forma de educación, que muchas veces se trata más de un choque cultural o de que no hay un entrenamiento en ciertas capacidades parentales, que aquí se consideran importantes’’ (Entrevista 1).* *“Parentalidad positiva para el cambio no solo de los niños, sino de los padres, entonces yo creo que este espacio, tendría que ser un espacio compartido con padres y niños, donde se trabajen sesiones con padres, sesiones con niños y sesiones con ambos’’ (Entrevista 2).*

Una de las dificultades identificadas en la intervención con menores, es que, desde el servicio de psicología de refugio, se realiza una detección de necesidades y derivación a servicios, y debido a que las y los profesionales deben atender no solamente a las y los menores, las intervenciones pueden ser limitadas. Además, en los servicios especializados de salud mental, no se dispone de una adaptación cultural, por lo cual las intervenciones no son efectivas. De esta manera, el poder desarrollar un servicio de apoyo psicológico desde el ámbito comunitario, en donde puedan participar mediadores interculturales o personas exrefugiadas, así como entidades involucradas como lo son los centros escolares, podría mejorar las intervenciones con las y los menores, al disponer de visión intercultural y realizar acciones preventivas: *“creo que podría haber recursos intermedios entre salud mental y los sistemas de protección de menores, más comunitarios, creo que podría, se podrían cosas intermedias sí, pero hace falta voluntad política, algo de fondos y también voluntad por parte de los profesionales de una mirada un poco más amplia, sí... Para mí algo como salud mental a nivel comunitario. O sea, diferente, otro grado intermedio entre lo que llamamos salud mental que sería para casos más graves y cosas más adaptativas, emocionales de duelo migratorio y de adaptación a una nueva realidad, pues a otro nivel intermedio”* (Entrevista 1). Bajo esta misma línea, recursos ya constituidos como el SEI (Servicio de Educación Intercultural), podrían fortalecerse para asumir la intervención psicológica de estos menores.

De igual forma, reforzar los espacios para blindar la formación de las y los menores en inteligencia emocional, repercutiría positivamente en su ventilación emocional y autoconocimiento, incidiendo positivamente en el desarrollo psicosocial: *“yo creo que con los niños el tema de emociones, hacer talleres donde se trabajen las emociones, de manera transversal con diferentes temáticas ¿no?, creo que eso así, puede brindar mucho ayuda”* (Entrevista 2).

En cuanto a la adaptación de recursos, el continuar implementando y ampliando la divulgación de los servicios de traducción y mediación intercultural, favorecería el uso de los mismos por parte de la sociedad de acogida y de las personas solicitantes de PI, puesto que muchas personas desconocen la existencia de estos servicios. Asimismo, el poder ampliar la red de voluntarios que han participado en el programa de acogida, así como poder posibilitar

la contratación de los mismos en espacios que involucren la intervención y el cuidado infantil, sería beneficioso para adaptar los servicios a nivel cultural y fomentar la integración laboral: *“acompañar y brindar asesoramiento, me parece una buena idea, es mucho mejor la comunidad al final se ha descubierto socialmente, que da mucho soporte emocional a la gente, que alguien externo. Alguien externo te puede parecer interesante el primer día, el segundo día, el tercer día, pero al cuarto día, posiblemente no, en cambio una persona que venga del mismo lugar que tú, de repente puede ser que le genere mayor posibilidad de entendimiento, de confianza, se sienta más arropado ¿no?, se sienta mejor y más aún en procesos migratorios, tiene mejor efecto. Sí, me parecería muy buena idea, me parece genial”* (Entrevista 2).

Otra práctica positiva que sería de gran utilidad debido al contexto asociado a la conciliación familiar y laboral, es la flexibilización de los horarios en los servicios de cuidado infantil, es decir el poder contar con centros de cuidado de menores con horarios más amplios, para así facilitar la incorporación laboral de las familias y asegurar que las y los menores estarán protegidos: *“Que pudieran dejar alguna tarde a la semana a los niños, porque hay algunos cursos que son de tardes, no los de idiomas, pero luego los laborales del INEM, hay un montón que son en las tardes y si tienes niño no puedes ir, necesitas a alguien a cargo. No sólo, o sea es para los cuidados, o el tema de los trabajos a turno, que si no tienes familia extensa y no puedes pagar alguna persona, no puedes aceptar según qué trabajo”* (Entrevista 1). *“Claro, eso es una realidad a la que se enfrentan muchísimas familias monomarentales o incluso sin red de apoyo social, o sea que puede haber una pareja pero que las dos personas de esa pareja tengan horarios similares y tengan las mismas dificultades para conciliar, esto sería una realidad social en general, yo creo que sí, claro, vendría bien, estupendo”* (Entrevista 3).

Una de las dificultades de los cuidadores de las y los menores, es la integración con personas locales, por lo cual, desarrollar espacios de socialización en donde tanto las familias vinculadas al programa como las familias locales puedan interactuar, aportaría a la construcción de una red de apoyo y por tanto podría ser un factor protector para la familia y las y los menores: *“generar espacios de integración donde se involucre a gente local con*

familias refugiadas, que yo creo que además está es una de las demandas que ellos tienen, que muchas veces se ven limitados a relacionarse exclusivamente con otras personas solicitantes de PI, y echan de menos ese espacio más de compartir con la comunidad local'' (Entrevista 1). *‘yo pondría una buena práctica el hecho del ocio, de que los padres y los niños compartan en actividades con otras personas de la comunidad de acogida... salir de la burbuja que es asilo y ser parte de la comunidad''* (Entrevista 2).

Otra de las posibles vías para fortalecer el bienestar infantil, es el poder disponer de espacios de ocio y juego en los centros de acogida y alojamiento, puesto que además de otorgar elementos de estimulación, se favorecería la participación de las y los menores, y, podría normalizarse y facilitarse la adaptación a la nueva realidad: *‘generando primero un espacio propio que quizá también habría que pensar en ese espacio propio de compartir experiencias y emociones dándoles voz''* (Entrevista 3). *‘crear espacios de aprendizaje como el juego, es decir, tenemos ideas mucha gente tiene muchas ideas, pero tenemos que llevarlo a la acción''* (Entrevista 2).

Como último, el hecho de que muchas veces en la sociedad de acogida se desconozca el programa de asilo, así como las dificultades a las que se enfrentan las familias solicitantes de PI, infiere en que las personas residentes en Navarra, así como los recursos y servicios, carezcan de empatía con estas familias y por ende, se obstruya la integración e inclusión social de este colectivo: *‘yo creo que estamos en la etapa de sensibilización, entonces, se supone que tendríamos que manejarlo también con otras etapas, otros estilos de integración que no sea sólo a través de la sensibilización, pero parece ser que aquí por lo menos en Navarra, aún el programa de refugio, es un programa desconocido y desconocido mucho, hablando con la gente, para adultos, imagínate para menores, sabes''* (Entrevista 2). *‘me parecen realizables, porque es un contexto pequeño ¿sí?, es más fácil sensibilizar que en grandes urbes''* (Entrevista 1).

CAPÍTULO V: DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

Este último capítulo, tiene como finalidad triangular la información de los resultados de la revisión documental, la explotación de datos y las entrevistas realizadas, para determinar las comunalidades, brindar una comparación teórica y establecer conclusiones que sirvan como directrices para priorizar y favorecer la intervención psicosocial, así como la cobertura de las necesidades psicológicas de las y los menores solicitantes de PI, vinculados al programa de asilo de Navarra. En una primera línea, se desarrollará la discusión de resultados, para posteriormente describir las conclusiones y finalmente enunciar las limitaciones y futuras líneas de investigación.

1. DISCUSIÓN DE RESULTADOS

En primera instancia, es importante afirmar que los objetivos propuestos para este estudio lograron completarse. Inicialmente, a través de la construcción del marco teórico y contextual se dio cumplimiento al primer objetivo general, al hacer una descripción conceptual de la población sujeta de estudio, así como al acercarse a la realidad global de las personas solicitantes de PI a través de los datos sociodemográficos y referir las normas legales implicadas junto con el funcionamiento y servicios del programa de acogida de la comunidad navarra. Asimismo, se reconocieron las necesidades psicológicas de las y los menores SPI, al definir y delimitar dichas necesidades, identificar variables sociodemográficas relacionadas y determinar las necesidades psicológicas específicas de las y los menores vinculados al programa de acogida de PI de Navarra a través las aportaciones de las psicólogas entrevistadas.

De igual manera, se dio respuesta al tercer objetivo de la investigación, al haber descrito y analizado los servicios y procesos de intervención psicosocial, relacionados con las y los menores SPI vinculados al programa de asilo de Navarra, lo cual permitió identificar aspectos positivos y barreras en los procesos de intervención y cobertura de necesidades. Finalmente, se logró desarrollar un conjunto de propuestas de mejora en la intervención psicosocial, que posibilitarían el avance en la cobertura de necesidades y garantía de derechos de las y los menores SPI participantes del programa de acogida de la comunidad foral de

Navarra. Al haber logrado desarrollar los objetivos en su conjunto, fue posible alcanzar el fin último de este trabajo, el cual buscó contribuir a la mejora de la atención psicosocial de las y los menores vinculados al programa de acogida de PI de Navarra.

Con base a los hallazgos de este estudio, se realizará una contrastación de los resultados obtenidos con los postulados teóricos y empíricos analizados. Inicialmente se enfatizará en las implicaciones de las variables sociodemográficas, para posteriormente ahondar en las necesidades particulares de las y los menores solicitantes de PI en Navarra, contrastar el programa de acogida de Navarra con los sistemas de acogida europeos analizados y determinar las buenas prácticas de la intervención con menores vinculados al programa de acogida.

1.1. Composición familiar, edad y origen como variables sociodemográficas determinantes para entender las necesidades de las y los menores.

A través de la explotación de datos secundarios, en este trabajo se elaboró un perfil sociodemográfico que permitió visualizar el incremento de las solicitudes de PI a nivel internacional y nacional, así como identificar características comunes de estos menores. En el contexto de Navarra, fue evidente que existe una representación significativa de menores dentro del programa de acogida, puesto que componen el 37% de la población que ha estado vinculada a los dispositivos, esto se pudo reafirmar con los resultados de las entrevistas en donde se hizo referencia a la alta demanda de servicios, saturación de las plazas de acogida e incremento del número de las familias: *“antes era personas adultas las que venían fundamentalmente solas, y ahora vienen muchas, muchísimas familias, entonces también el sistema de asilo se ha ido también intentado adaptar para tener en cuenta de la realidad de esta situación”* (Entrevista 1). Es así como los datos autonómicos, coinciden con los datos nacionales en donde hay una tendencia hacia el aumento del número de solicitudes de PI, sin embargo, difiere de los datos europeos en donde las peticiones de PI han decrementado.

Bajo la misma línea, las bases de datos permitieron ahondar en la composición familiar, en donde las familias compuestas por uno y dos miembros fueron las más

frecuentes. Sin duda alguna, la composición familiar es un factor indispensable para poder favorecer la intervención psicosocial, puesto que como lo afirmaron las profesionales entrevistadas, son la vía mediadora para hacerles partícipes y garantizar la seguridad emocional: *“para ellas y para ellos el puerto de seguridad es familia, si esa familia esta, la mayoría de las cosas están; tenemos un ancla muy fuerte”* (Entrevista 3). La diferenciación más importante de las y los menores vinculados al programa y los MENAS, es precisamente el que disponen de un cuidador o cuidadora que facilita en muchos aspectos el proceso de adaptación e integración, de ahí que sea tan importante para organizaciones como UNICEF (2018), el poder profundizar y mejorar la calidad de la información estadística sobre las y los menores migrantes, puesto que ello podría facilitar la detección de factores protectores y de riesgo.

De igual manera, en lo relacionado a los datos estadísticos, se pudo determinar que las familias monoparentales representan alrededor del 9 a 10% de la población vinculada al programa, y que enfrentan dificultades en la incorporación laboral o la formación educativa, debido a que poseen una débil red de apoyo y los servicios y recursos de cuidado infantil tiene horarios determinados, dificultando así la conciliación laboral y por ende, exponiendo a las y los menores a situaciones de vulnerabilidad económica y de desprotección frente al cuidado: *“que para mí familias monomarentales es súper complejo coordinar la conciliación familiar con los cuidados, o sea los cuidados con la formación de estas mujeres para que sean autónomas”* (Entrevista 1). Además de esto, de acuerdo con Allen, *et al.*, (2006) el que haya una reestructuración familiar implica que se modifiquen los roles de género que aprenden las y los menores, por lo que al contar con un único cuidador sea hombre o mujer, ello repercutirá en la consolidación de los roles de género que asuman las y los menores.

En lo referido al lugar de origen, las y los menores provienen principalmente de países latinoamericanos y de Europa del este. El hecho de que alrededor del 54% de las y los menores sean hispanohablantes, implica que la incorporación escolar y por ende el esfuerzo cognitivo que deben realizar para adaptarse al idioma local y a la sociedad sea menor. Sin embargo, el 46% de menores provenientes de otras regiones, como Europa del este, Asia y

África poseen mayores barreras y dificultades para integrarse, especialmente aquellos menores entre los 6 a 17 años, como se manifestó en las entrevistas: *“Claro, los de segunda infancia, hablamos de 7, 8, 9,10, más o menos estas edades segunda infancia y púber, yo si he notado que les genera más confusión”* (Entrevista 1). Esta dificultad se relaciona explícitamente con las etapas del desarrollo, puesto que de acuerdo con Papalia, *et al.*, (2005) durante la primera infancia se empieza a adquirir el lenguaje, de manera que aquellos menores de segunda infancia y adolescencia, ya tienen un idioma consolidado y su desarrollo cognitivo es más avanzado, por tanto, entre más madurez cognitiva se tenga, mayor será la dificultad para aprender una segunda lengua.

Los datos estadísticos también permitieron identificar que, en relación a la edad, el 74% tienen menos de 13 años, por lo que la mayoría de las y los menores, se encuentran en periodos de primera y segunda infancia, donde se adquieren habilidades esenciales y se generan los vínculos afectivos principales, así como las relaciones sociales, es por ello que en concordancia con López-Sánchez (2010), se debe velar por garantizar la cobertura de sus necesidades y proveerles de la estimulación necesaria para contribuir a su desarrollo. En relación al sexo, la distribución estadística de las y los menores no tuvo diferencias significativas, y asimismo dentro del discurso de las profesionales no se identificó ninguna diferenciación entre estos infantes con base al sexo, por lo que la edad resultó ser una variable de mayor importancia al momento de describir y reconocer el perfil y las necesidades de este grupo de infantes. Por otra parte, en relación a la diversidad funcional, las profesionales dejaron en evidencia que es un colectivo con mayor vulnerabilidad y que desde las bases aportadas, no se posee información específica de este grupo de niños y niñas.

A modo de conclusión, las variables sociodemográficas de edad, lugar de origen, así como la composición familiar, son elementos indispensables al momento de abordar las necesidades de estos menores, puesto que las etapas del desarrollo inciden notoriamente en las conductas adaptativas, así como los vínculos que se tengan con los miembros de la unidad familiar.

1.2. Necesidades psicológicas de las y los menores vinculados al programa de asilo de Navarra.

Uno de los objetivos de esta investigación fue profundizar en la descripción de las necesidades psicológicas de las y los menores vinculados al programa. Como se describió en el apartado previo, al hablar de las necesidades de menores solicitantes de PI, hay que tener en cuenta características puntuales como lo son el lugar de origen, la composición familiar y la edad, puesto que son factores que determinarán las necesidades. Para profundizar en la identificación de estas necesidades, además de tener en cuenta variables sociodemográficas importantes, es necesario remitirse a postulados teóricos y al contexto de la realidad al que se realizó un acercamiento a través de las entrevistas con profesionales. En este apartado, se profundizará en el contraste teórico de los hallazgos de este estudio.

Con base a la revisión teórica, se pudo profundizar en los lineamientos legales que respaldan la garantía de derechos de la infancia, así como en postulados teóricos que explican las conductas de adaptación asociadas al proceso de duelo migratorio y la aculturación. A través de las entrevistas realizadas, se lograron identificar características puntuales de las necesidades de estos menores, en donde se hizo un especial énfasis en la necesidad de proveer seguridad a través de sus figuras parentales. Al remitirnos a la teoría del apego de Bowlby (1999), sus postulados cobran especial relevancia, puesto que es evidente que el emigrar implica que las y los menores se enfrenten a una nueva realidad, en donde lo único que permanece estable son sus cuidadores, por lo cual la calidad de estos vínculos afectivos incidirá directamente en cómo se desarrolla la adaptación al nuevo entorno, en su bienestar psicológico y en el desarrollo psicosocial a lo largo de sus vidas.

El concepto de desarrollo biopsicosocial descrito por Berger (2016), indica que el desarrollo se da en tres instancias: físico, cognitivo y psicosocial, en el caso de las y los menores vinculados al programa, se ha podido constatar que, desde la intervención social, se busca dar cobertura en primera medida a las necesidades físicas, que atenderían al desarrollo biológico, asegurando la higiene, alojamiento, alimentación y atención sanitaria. Una vez cubierto esto y realizando la detección de necesidades se realizan intervenciones o derivación

a servicios que puedan cubrir las necesidades de carácter psicológico, coincidiendo con Murphy, et al.,(2002), al afirmar que existen dos fases del itinerario en donde al cubrir las necesidades físicas inmediatas se da respuesta a la cobertura y atención de necesidades psicológicas, en donde tiene cabida el desarrollo cognitivo y psicosocial, por medio de la escolarización, la derivación a servicios especializados en atención infantil, y las intervenciones familiares relacionadas con la capacitación parental. Sin embargo, en lo propuesto por López-Sánchez (2010), dentro de las necesidades de las y los menores, existen unas necesidades específicas asociadas a la participación y autonomía, así como a la exploración de la sexualidad, esta última área, no se contempló en el discurso de las entrevistas. Y en relación a la participación, fue una de las barreras identificadas, precisamente por la centralización de los programas en los adultos y la escasa participación de las y los menores al no contar con espacios de recreación en los dispositivos de alojamiento, y ser solicitantes derivados de la solicitud de PI de sus cuidadores *“todos los niños que acogemos son, bueno son solicitantes, pero respecto a las solicitudes de asilo de sus padres y madres, es decir no llevamos los MENAS, no tenemos menores no acompañados que tengan una solicitud individual de protección internacional, sino que nuestros usuarios menores, no son titulares de la solicitud, sino que son, están dependiendo de la solicitud de sus padres y que la protección se hace extensible al resto de la familia”* (Entrevista 1).

Al ahondar en los hallazgos de este estudio, la descripción de las necesidades psicológicas de las y los menores, coinciden con la categorización propuesta por López-Sánchez (2010), quien dentro de las necesidades psicológicas hace una división entre las necesidades afectivas, cognitivas y de participación. En relación a las afectivas, dentro de los resultados cualitativos se destaca la seguridad y afecto, y también se relacionaría la elaboración del duelo, que sería una necesidad específica de este grupo de menores. En cuanto a las necesidades cognitivas, el aprendizaje de un nuevo idioma o dialecto, sería también una necesidad particular de estos menores y que dependerá principalmente de su lugar de origen y su edad. Asimismo, el conocimiento del entorno junto con la estimulación provista desde la recreación y entornos de socialización como la escuela y espacios de ocio, atenderían a la necesidad cognitiva de aprendizaje y exploración que también logró identificarse en el discurso de las profesionales. La participación, y especialmente el sentido

de pertenencia serían dos necesidades acentuadas de este colectivo de menores, a las cuales se debería brindar una atención, puesto que son probablemente las que menor cobertura tienen.

Si bien la mayoría de necesidades identificadas se enmarcarían en el proceso de desarrollo de cualquier niño o niña, la elaboración del duelo migratorio, el aprendizaje de una segunda lengua, el sentido de pertenencia y la participación, serían las necesidades psicológicas específicas de estos menores, y que se relacionan con la adaptación a la sociedad de acogida y, por tanto, a las teorías del duelo migratorio y la aculturación. De acuerdo con Achotegui (2002), el duelo migratorio es múltiple e implica una serie de dimensiones como la pérdida de amistades, de la cultura y la lengua, por lo cual, son características que coinciden con lo referido por las profesionales en relación al proceso de adaptación y asimilación de pérdida de contacto con familiares y amistades: *“pierden el idioma, pierden el país, pierden la familia, pierden el espacio físico que les daba seguridad, la casa, los juguetes, o sea, perdemos muchas cosas físicas y muchas cosas que son de esencia”* (Entrevista 3). Sin embargo, la descripción teórica de Achotegui (2009) sobre el duelo migratorio, está enfocada a población adulta migrante, por lo cual, en las y los menores vinculados al programa de solicitud de PI, el duelo migratorio se caracteriza en gran medida por las particularidades que implican la etapa de desarrollo en la que se encuentran y también por las razones por las cuales han emigrado, las cuales muchas veces no son claras para estos niños y niñas por la poca participación que tienen dentro del proceso. Además, al estar en un limbo legal con sus familias mientras se resuelve su solicitud de PI, implica que se dificulte el poder tener una estabilidad que les permita establecerse en un único lugar y llevar una vida normalizada. Por lo anterior, la elaboración del duelo se complejiza y como se ha evidenciado, mantiene unas características específicas que le distinguen del duelo migratorio que llevan las personas adultas.

En cuanto al sentido de pertenencia y la participación, las y los menores vinculados al programa, al provenir de diferentes países, mantienen prácticas culturales particulares, las cuales pueden ser reforzadas para mantenerse a través de sus cuidadores. El tener que ser escolarizados, y siendo la integración social parte del itinerario de adaptación, implica que

las y los menores adquieran el lenguaje local y costumbres de la sociedad de acogida, por lo cual, se da un proceso de aculturación como el que proponen Berry y Sam (2006). Además, debido a que existe una constante idea de adquirir el lenguaje local, es evidente que la cultura dominante predomina y, por tanto, las y los menores entran en un proceso de transformación de identidad cultural como afirma Fábregas (2012). Volviendo a la importancia de las etapas del desarrollo, este proceso de aculturación incide de manera significativa en las y los menores que se encuentran en el período de la adolescencia, puesto que es en dicha etapa en que se forja la personalidad y se constituye la identidad (Papalia, *et al.*, (2005). De igual forma, de acuerdo con Allen, *et al.*, (2006), dentro del proceso de aculturación, factores como los roles de género en etapas de desarrollo infantil, cobran importancia, puesto que, en el caso de menores refugiados, el haber podido perder figuras parentales, implica que se puedan reestructurarse sus roles de género en la sociedad de acogida, los cuales forman parte de su personalidad.

La constitución de la identidad, implica que se fortalezca la necesidad de tener un referente cultural, que en este caso podría entrar en conflicto, al partir de una cultura de origen donde se han generado los primeros vínculos familiares y sociales, en contraste con una nueva cultura con la cual se deben iniciar vínculos y que en muchas ocasiones se ven obstruidos por el desconocimiento de la lengua local. Es por ello, que la construcción de la identidad y el sentido de pertenencia, es una necesidad que se agudiza en las y los menores solicitantes de PI, puesto que al tener que acoplarse a una nueva cultura, implica que deban redefinir su identidad, la cual puede verse entorpecida por las barreras lingüísticas y la inestabilidad en relación al cambio constante de vivienda y de centro escolar, debido a las dinámicas de funcionamiento del programa de acogida.

Sobre la necesidad de participación López- Sánchez (2010), indica que es necesario velar por la participación y autonomía de acuerdo al ciclo vital en el que se encuentre las y los menores. En el caso de los infantes vinculados al programa, como se pudo corroborar con las entrevistas, en ocasiones los padres y madres les ocultan información y por ende se les limita su derecho de participación y de elección, de forma que se vulnera uno de los pilares de la convención de los derechos de la infancia (UNICEF, 2006). Pese a que algunos menores

no han participado del itinerario migratorio, existe otro grupo de menores que son conscientes de los motivos por los cuales debieron abandonar su país, y es en ellos y ellas en donde la detección de necesidades psicológicas debería ser más especializado, puesto que, al haber estado expuestos a situaciones de violencia, pueden presentar sintomatología que requiera de atención especializada para abordar situaciones traumáticas, y como afirmo Bronstein y Montgomery (2011) y Save the Children (2017), dentro de la población de menores refugiados existe una prevalencia importante de trastornos de estrés postraumático y depresión, que pueden trascender a consumo de sustancias psicoactivas y actos suicidas. Es por ello que la detección de necesidades psicológicas de las y los menores vinculados al programa, puede ser parcial al contar con escasas herramientas psicológicas de evaluación como se pudo ver en las entrevistas: *“La detección que hacemos ahora no es proactiva, es desde lo que llama la atención a las familias, a la escuela, a las compañeras, a lo que nos llama a nosotras la atención, pero hay muchísima sintomatología de sobre-adaptaciones que están haciendo los menores para cubrir necesidades de las familias”* (Entrevista 1).

Al contrastar el informe de UNICEF (2016), sobre las necesidades de los niños y niñas refugiados en los centros de acogida en España, con los resultados de este estudio, se encuentran aspectos en común, en donde se destaca el derecho a la participación, el apoyo psicológico, la escolarización, la recreación, integración social y provisión de servicios y recursos que den respuesta a las necesidades biológicas. Sin embargo, teniendo en cuenta que las y los menores vinculados al programa de acogida de Navarra, aún no tienen definida la resolución de su solicitud de protección, implica que la inestabilidad y constante cambio de centros, sea una particularidad y una de las barreras más importantes al momento de querer garantizar la cobertura de sus necesidades y derechos fundamentales. Además, esto también involucra que las familias no puedan ser autónomas económicamente y dependan de los recursos del programa, al no contar con permisos laborales ni ingresos económicos, por lo que poder mantenerse en un lugar estable se complejiza al tener una débil red de apoyo y debido al funcionamiento del programa en donde los cambios de domicilio son parte del itinerario.

En síntesis, las necesidades psicológicas de las y los menores vinculados al programa de asilo de Navarra, responden a las características propias del proceso de desarrollo infantil, sin embargo, debido al contexto migratorio y al proceso de adaptación y resolución de su solicitud de PI, las necesidades asumen ciertas particularidades. Si bien la edad es un factor que influye, se puede afirmar que, a nivel afectivo en todos estos infantes, el proveer seguridad es una de las principales necesidades, la cual debe estar cubierta a partir de sus referentes parentales quienes son las figuras de apego primordiales y quienes otorgan estabilidad. Asimismo, la elaboración del duelo migratorio es una necesidad particular que dependerá de la situación específica de cada niño o niña, pues no todos los infantes requieren elaborar el duelo, pues ello está sujeto a las experiencias dentro del proceso migratorio y a la edad en la que se encuentran.

En relación a las necesidades de carácter cognitivo, el poder explorar y disponer de espacios recreativos es fundamental en todas los grupos etarios y la necesidad de aprender el lenguaje local se va a ver mayormente implicada en aquellos menores de segunda infancia y adolescencia, pues su etapa madurativa implica que su flexibilidad cognitiva sea menor. Finalmente en lo relacionado al aspecto psicosocial, el poder disponer de espacios de integración, así como de construir su identidad, sentido de pertenencia y participar en las decisiones que les afecten, es relevante para facilitar la no sólo la cohesión social, sino el desarrollo psicosocial, ligado al establecimiento de relaciones sociales y la constitución de la personalidad. Transversalmente, dentro de estas necesidades está la relacionada a promover la estabilidad, es decir, permitir que las y los menores puedan asentarse en un domicilio fijo, donde el desarrollo y cobertura de las necesidades mencionadas previamente, no se vea obstruido por el cambio de ciudad, vivienda o inclusive país.

1.3. El programa de asilo de Navarra en contraste con los programas de asilo europeos.

Una de las distinciones principales en el proceso de adaptación de personas solicitantes de PI, en comparación a otros migrantes, es que existe una infraestructura de acogida que otorga servicios determinados que facilitan el proceso de adaptación (Allen, *et al.*, 2006). Como se

pudo determinar con las entrevistas a las profesionales, la comunidad autónoma de Navarra dispone de una infraestructura de acogida y ha incrementado sus recursos económicos y humanos para dar respuesta al incremento de solicitudes de PI. De acuerdo a los datos referidos por las entidades gestoras del programa, entre 2016 y 2020 han pasado por los dispositivos de acogida alrededor de 942 personas, de las cuales un 37% corresponde a menores de edad. Al profundizar en la cobertura de servicios y recursos, es evidente que la comunidad foral dispone de una amplia y consolidada red de recursos ligados a los servicios sociales que facilitan la cobertura y garantía de necesidades de las y los menores junto con sus familias. Al contrastar la cobertura de alojamiento, educación, acceso sanitario y a salud mental, actividades de inclusión social y estipendio mensual, la comunidad mantiene similitudes con algunos países europeos e inclusive sobrepasa positivamente los recursos a nivel europeo y nacional en algunos aspectos.

En relación a la cobertura de educación, las y los menores pueden acceder gratuitamente a servicios de educación infantil a partir de los 3 años hasta los 16. Al compararlo con los países europeos de la Tabla 59, que incluye a Alemania, Suecia, Francia, Bélgica, Italia y Grecia, destaca el hecho de que en estos países la educación se imparte principalmente a partir de los 5 a 6 años, por lo cual la comunidad navarra cuenta con la ventaja de contar con centros que atienden a menores entre los 3 a 5 años. No obstante, sigue existiendo el reto de asegurar el cuidado de las y los menores de tres años, puesto que como se evidenció con las psicólogas del programa de asilo, existe una dificultad importante en las familias monoparentales y monomarentales para asegurar la conciliación familiar. Asimismo, al igual que en los países analizados, en Navarra la escolarización para mayores de 16 años puede tener complicaciones debido a los lineamientos de educación de la autonomía.

Respecto al alojamiento, Navarra cuenta con algunos centros de acogida, pero principalmente dispone de pisos del mercado inmobiliario, lo cual beneficia a las familias y a las y los menores, al poder contar con mayor privacidad, favorecer la integración social evitando la segregación de guetos y poder llevar una vida en condiciones con mayor normalización. Esta cobertura de alojamiento es similar a la que se lleva en países como Reino Unido, Alemania y Suecia, en donde el reto está en las complicaciones que han ido surgiendo

en el mercado inmobiliario, pues los costes de alquiler de viviendas suelen ser bastante altos y no existe una regularización de precios (ECRE, 2019a; 2019b, 2019c).

Sobre la atención sanitaria, una de las disposiciones favorables es que Navarra cuenta con un sistema sanitario público consolidado, en donde es posible acceder a todas las especialidades médicas, además la tramitación a servicios de salud es eficiente, por lo cual, en comparación a los datos de los países mediterráneos como Italia y Grecia, la comunidad garantiza la atención médica de forma gratuita (ECRE, 2019f; 2019h). De igual forma, la atención en salud mental es accesible desde el sistema público, sin embargo, las y los profesionales en salud mental carecen de capacitación para atender a población inmigrante, y pese a que se dispone de un servicio de traducción, es desconocido, por lo cual las barreras de acceso al sistema de salud están propiciadas principalmente por la carencia de uso de servicios de mediación y traducción. Estas barreras coinciden con los hallazgos de Franks, *et al.*, (2007); Bartolomei, *et al.*, (2016) y Bischoff, *et al.*, (2003). Por lo anterior, el poder seguir las directrices de países como Alemania en relación a la atención en salud mental, sería de utilidad para así disponer de servicios capacitados y preparados para intervenir desde una visión más inclusiva (ECRE, 2019c).

Sobre el estipendio mensual, debido a que el programa en España se gestiona a partir de unas directrices estatales, la cuantía mensual es igual en todas las comunidades autónomas, por lo cual sigue siendo baja si se contrasta con los costos de vida de Navarra, sin embargo, el programa realiza los pagos de los pisos de alquiler, que es uno de los gastos más altos al que se enfrentan las personas vinculadas al programa. En términos generales, el estipendio mensual de los programas de acogida a nivel europeo es bajo al contrastarse con los costos de vida actual.

Finalmente, en lo que a la inclusión social respecta, las entidades gestoras del programa realizan diferentes actividades en donde se les socializa el funcionamiento de los servicios y recursos de la comunidad, además se proveen clases de castellano y cursos de formación. Adicionalmente, existe una amplia oferta de actividades de ocio y de participación social, sin embargo, como se identificó con las entrevistas, la integración social sigue suponiendo una

barrera, puesto que existen pocos espacios para relacionarse con las personas locales, especialmente para las personas adultas, en caso contrario las y los menores disponen de diferentes recursos de ocio y tiempo libre, así como extra escolares en donde se promueve la integración y cohesión social. Por otra parte, la implementación de políticas de integración de manera transversal a los servicios y recursos, sigue suponiendo un reto para la comunidad, puesto que las intervenciones y los sistemas no han incluido una perspectiva intercultural.

En general, el programa de acogida de Navarra posee una red de servicios y recursos bastante amplia que además posee una excelente coordinación, por lo cual la respuesta frente a cualquier tipo de necesidad suele darse de manera efectiva, sin embargo, las barreras de adaptación lingüística y cultural suponen uno de los grandes retos para facilitar la integración social de las familias del programa.

1.4. Prácticas positivas y propuestas de mejora en relación a la intervención psicosocial con las y los menores vinculados al programa de asilo de Navarra.

Park y Katsiaficas (2019), enfatizaron en que la primera infancia es un período indispensable para abordar y mitigar las consecuencias negativas frente a la exposición de hechos traumáticos, es por ello que la intervención en la primera infancia es tan importante. Al relacionarlo con los resultados de esta investigación, se pudo concluir que el periodo de desarrollo es una variable relevante y que las y los menores durante la primera poseen una mayor plasticidad neuronal, por lo cual su adaptación a un nuevo entorno se da con mayor facilidad, al igual que el aprendizaje de un nuevo idioma; es por ello que facilitar una seguridad afectiva en estos menores repercute positivamente en su desarrollo y la superación de eventos traumáticos. Sobre la cobertura de servicios de cuidado y educación infantil en esta etapa del desarrollo, también se pudo detectar que existen dificultades para escolarizar a menores de tres años en la comunidad de Navarra, puesto que los servicios tienen un alto coste económico y desde el programa de acogida sólo es posible financiarlo ante situaciones específicas que deben ser justificadas para ser subvencionadas. Es por ello que la postura de Park y Katsiaficas (2019), es válida al incidir en que es importante proveer servicios de

cuidado y educación infantil para favorecer la protección de las y los menores que han atravesado por un proceso migratorio.

Al contrastar las prácticas positivas en relación a la intervención con menores en el programa de acogida de Navarra y las prácticas identificadas por Park, et al., (2018) en diferentes países, se pudo establecer que la comunidad ya ha implementado algunas de dichas prácticas, en donde se destaca la coordinación interinstitucional, la intervención familiar, la realización de visitas domiciliarias, la educación en inteligencia emocional a las y los menores, el asesoramiento de expertos para adaptar las intervenciones y servicios ofertados, la escolarización en donde las aulas son mezcladas de menores locales y menores vinculados al programa de asilo, la disposición de un servicio de mediación intercultural, así como la traducción de materiales informativos a diferentes idiomas y el uso de nuevas tecnologías para apoyar la traducción en los diferentes recursos. Sin embargo, estas prácticas no están homogenizadas a nivel autonómico, por lo cual los centros escolares no necesariamente disponen de mediadores interculturales ni de servicios de traducción que faciliten la relación de estos centros con las familias y las y los menores, además estas prácticas son ejecutadas principalmente en las entidades gestoras del programa de acogida, por lo que faltaría trasladar dichas prácticas a todo el sistema de protección social.

Sumado a ello, desde el programa se han desarrollado buenas prácticas adicionales a las descritas por Park et al., (2018), en donde tiene cabida la capacitación parental en duelo migratorio, la intervención a partir de una postura de normalización de las conductas y el proceso de adaptación, el realizar un trabajo interdisciplinario en donde se realiza una entrevista inicial que evita la revictimización, la primacía de los derechos de la infancia en donde se incluye la protección de sus datos y la disposición de redes de voluntarios que facilitan los procesos de integración social y que pueden llegar a mediar o ser intérpretes en diferentes recursos y servicios.

Sobre las buenas prácticas a implementar, el desarrollo de políticas de integración social, la capacitación de personal, el desarrollo de programas intergeneracionales, la sensibilización ciudadana, el fortalecimiento de la adaptación de recursos, el refuerzo de los servicios de traducción e intermediación, así como la contratación de personas solicitantes de PI a espacios

de cuidado infantil, junto con la flexibilización de horarios en los servicios de cuidado infantil y la creación de espacios de integración local y de juego en los dispositivos de alojamiento, hacen referencia a prácticas positivas que se han implementado en otros países y que han sido favorables de acuerdo a Park et al., (2018). En la Tabla 66, se identifican todas las prácticas positivas identificadas donde se distinguen aquellas que se han implementado y las que podrían implementarse o fortalecerse en la comunidad navarra.

Tabla 66. *Buenas prácticas y propuestas de mejora en la intervención con menores vinculados al programa de acogida de Navarra.*

Buenas Prácticas Implementadas
<ol style="list-style-type: none"> 1. Coordinación entre instituciones. 2. Intervención familiar e infantil. 3. Capacitar a padres en duelo infantil. 4. Intervenir desde la normalización de conductas. 5. Entrevista interdisciplinar inicial. 6. Realizar visitas domiciliarias. 7. Educar en inteligencia emocional a las y los menores. 8. Primacía de los derechos de la infancia. 9. Protección de datos. 10. Asesoramiento de consultores expertos. 11. Escolarización. 12. Contar con mediadores interculturales. 13. Disponer de una red de voluntarios que apoyen la intervención. 14. Traducción de materiales informativos. 15. Uso de nuevas tecnologías para facilitar la traducción.
Buenas Prácticas a Implementar
<ol style="list-style-type: none"> 1. Desarrollar políticas de integración social. 2. Capacitar al personal involucrado en atención e intervención con menores. 3. Desarrollar instrumentos de evaluación e intervención psicológica adaptados a las y los menores SPI. 4. Desarrollar programas intergeneracionales. 5. Desarrollar un servicio de apoyo psicológico preventivo y comunitario. 6. Fortalecer la educación en inteligencia emocional. 7. Fortalecer la adaptación de recursos y servicios. 8. Fortalecer el uso de mediadores interculturales y traductores. 9. Fortalecer la contratación y ampliar la red de voluntarios que hayan formado parte del programa de PI. 10. Flexibilizar los horarios de los servicios de cuidado infantil. 11. Generar espacios de integración con la comunidad local. 12. Generar espacios de ocio y juego en los dispositivos de alojamiento. 13. Fortalecer la sensibilización y divulgación sobre las personas SPI y el programa de acogida.

Fuente: elaboración propia.

Relacionado con las prácticas positivas asociadas con la provisión de servicios especializados de salud mental, la coordinación entre servicios, así como la divulgación del funcionamiento del sistema de salud, serían dos prácticas consolidadas desde el programa de acogida, puesto que en las entrevistas a las profesionales se evidenció que la coordinación es una de las fortalezas del programa: *“¿qué hemos hecho con coordinación con los menores cómo psicólogos? a mí me ha tocado coordinar, he tenido reuniones en el cole, pero con mi compañera de intervención social, o sea que hemos ido mi compañera de intervención social, con la tutora, con la coordinadora, por casos muy específicos”* (Entrevista 2). Estas prácticas responderían a la lista de políticas e intervenciones que mejoraron la atención en salud mental de personas refugiadas detectadas por Priebe, et al., (2016). Sin embargo, la promoción de la integración social, reforzar el uso de intérpretes y nuevas tecnologías para disminuir las barreras lingüísticas, así como el entrenamiento de las y los profesionales, serían algunos de los retos que enfrenta la comunidad en relación a la atención de los servicios de salud mental, puesto que existe una resistencia y desconocimiento de los servicios de traducción, así como de herramientas para atender a población migrante.

Por otra parte, pese a que desde el programa se realiza una entrevista interdisciplinar para detectar necesidades, los instrumentos de evaluación y detección psicológica, especialmente para menores son escasos, por lo cual la identificación de anomalías asociadas a la salud mental de estos infantes, representa un gran desafío no sólo para el programa de asilo de Navarra, sino a nivel estatal, puesto que desde la gestión nacional no se dispone de protocolos de intervención infantil para las y los menores vinculados al programa de solicitud de PI. Por tanto, fortalecer proyectos como Protect-able (2013), reivindica los derechos asociados a la atención en salud mental. Además, el incentivar el servicio de consultoría del que dispone el programa con la organización SIRA, fortalecería la capacitación de las y los profesionales para brindar una respuesta e intervención efectiva en materia de salud mental, con una posición transcultural que tenga en cuenta la detección de necesidades.

Bajo esta misma línea, favorecer que las intervenciones se realicen a partir de evidencia empírica, consolidaría la calidad de los servicios de atención en salud mental, en donde se ha podido demostrar que la terapia de exposición narrativa es la más efectiva para intervenir con

menores refugiados o solicitantes de asilo (Crumlish, *et al.*, 2010; Pacione, *et al.*, 2013; Newnham, *et al.*, 2018).

Otro aspecto a destacar, es el hecho de que debido a la carencia de servicios especializados en atención a salud mental de menores vinculados al programa de acogida, ha implicado que los servicios de atención mental dispuestos desde el sistema sanitario público, así como el servicio de psicología del programa de asilo, realicen intervenciones o derivaciones que distan de las necesidades de intervención de estos menores, puesto que desde el ámbito sanitario se mantiene una postura biologicista de la enfermedad y desde el programa de acogida, se prioriza la derivación a recursos para dar cobertura a necesidades detectadas. Por lo anterior, el poder implementar una coordinación entre las escuelas infantiles, así como con servicios comunitarios y las familias de estos menores, podría ser favorable para habilitar un servicio de atención e intervención preventivo, en donde las problemáticas relacionadas con la adaptación al nuevo entorno, se intervengan teniendo en cuenta el contexto. Como fue constatado por Heidi, *et al.*, (2011), la creación de recursos comunitarios de intervención psicológica con jóvenes tiene resultados positivos, por lo cual el poder apoyar y fortalecer el desarrollo de entidades como el SEI de Navarra o de establecer una red entre instituciones educativas, para homogenizar el proceso de adaptación a la escolaridad, llegaría a tener incidencias positivas.

Por otra parte, el poder vincular a personas que han sido solicitantes de PI, para que fortalezcan la intervención psicológica, podría ser una forma útil de implementar recursos de intervención preventiva adaptados cultural y lingüísticamente, al disponer de mediadores interculturales como fue realizado por Zellmann (2017), y que desde la postura de las psicólogas entrevistadas podría traer resultados positivos: *“que haya otras familias que puedan dar testimonios de cómo fue su proceso migratorio, familias que ya llevan aquí, 5, 10, 7, 3, 2 años o lo que fuera, que dentro de los ONGs que trabajamos con migrantes, pudiéramos hacernos uso de otras familias con experiencia para acompañar de alguna manera ¿no?, creo que trabajamos mucho desde salud mental de las entidades desde lo individual y desde lo grupal, desde la capacitación en habilidades psicoeducativas, gestión emocional, gestión de la ansiedad”* (Entrevista 1).

2. CONCLUSIONES

En relación al perfil sociodemográfico, las y los menores solicitantes de PI vinculados al programa de acogida de Navarra, representan el 37% de la población, por lo cual son un grupo etario relevante. Sobre sus características demográficas, no existe diferencias significativas en relación al sexo, en el sentido opuesto en relación a la edad, el 74% tienen entre 0 a 12 años frente a un 16% que mantiene edades entre los 13 a 17 años. Además, sobre el lugar de origen, el 54% provienen de países latinoamericanos especialmente de Venezuela y Colombia, así como un 24% de países de Europa del Este como Ucrania y Georgia, y del continente asiático un 15% mayoritariamente de Siria. La característica principal que distingue a estos menores de otro grupo de infantes migrantes, es que emigran de manera forzada con algún cuidador o cuidadora, por lo cual la composición familiar es una variable determinante para detectar factores protectores y de riesgo. En este estudio, se pudo identificar que las familias están constituidas mayoritariamente por dos miembros o más, por lo que las familias nucleares y monoparentales son las más frecuentes.

En relación al perfil sociodemográfico de los MENAS solicitantes de PI en España, provienen principalmente del continente africano y de medio oriente, el 76% son hombres y el 89% tienen entre 16 a 17 años. Sobre la realización de solicitudes de PI, al estar tutelados por el estado español, son muy pocos los que realizan la petición de PI.

Las necesidades psicológicas de las y los menores vinculados al programa, dependen en gran medida de la edad en la que se encuentren, así como de otras variables particulares como el lugar de origen y la composición familiar. En términos generales, las necesidades psicológicas hacen referencia por un lado a un área afectiva en donde la provisión de seguridad y afectividad por parte de sus cuidadores es indispensable para facilitar la adaptación a la nueva realidad. A nivel cognitivo, el aprendizaje y exploración del entorno, junto con el aprendizaje de una segunda lengua son las principales necesidades del desarrollo cognitivo, en donde para las y los menores de segunda infancia y adolescencia supone un mayor esfuerzo. A nivel psicosocial, la integración, participación y sentido de pertenencia, son las necesidades principales, en donde especialmente para las y los adolescentes al estar

en un periodo en donde la personalidad se consolida, existe una mayor importancia de asegurar esta necesidad.

Frente a la elaboración del duelo migratorio, es particular en las y los menores, y dependerá de participación que hayan tenido en el proceso migratorio, así como de las experiencias vivenciadas en el país de origen y la edad. Sobre el proceso de aculturación, es evidente que las y los menores están dentro de un proceso de reconstrucción de la identidad, en donde las dinámicas de la sociedad de acogida favorecen el que las y los menores se adecuen y acepten las prácticas culturales de la cultura dominante. Variables adicionales como la violencia de género, la composición familiar monoparental, así como el hecho de que las y los menores posean alguna discapacidad, son factores que requieren un mayor detalle, puesto que implica que puedan surgir necesidades psicológicas agregadas.

Respecto a la intervención las y los menores, el programa gestionado en Navarra, asegura la cobertura de necesidades físicas que apoyan el desarrollo biológico, y la cobertura de necesidades psicosociales al facilitar espacios de integración como la escolarización y centros de ocio y recreación, así como la intervención desde el servicio de psicología del programa y la derivación a servicios especializados para abordar la atención familiar y mental especializada. Sin embargo, las dificultades frente a la adaptación lingüística y cultural, junto con el desconocimiento de los servicios de interpretación, dificulta que las intervenciones sean totalmente efectivas.

Para las y los menores de 0 a 3 años y los adolescentes mayores de 16, la inserción escolar se dificulta debido a las gestiones administrativas en el caso de los adolescentes, y, al alto costo económico de las escuelas infantiles tanto públicas como privadas en el caso de los menores de 3 años, dificultando la conciliación familiar de las familias monoparentales y obstruyendo el proceso de socialización e integración de las y los adolescentes.

Dentro de las prácticas positivas a destacar del programa de asilo de Navarra, está la coordinación entre instituciones, así como la rápida respuesta frente a la cobertura de necesidades, junto con la amplia oferta de recursos y servicios de atención familiar e infantil.

Asimismo, la disposición de servicios de interpretación, junto con la traducción de material facilita el que las familias tengan una mayor cercanía y entendimiento con las entidades gestoras y los servicios sociales. Además, cabe destacar el servicio privado SEI, el cual está especializado en temas de elaboración de duelo migratorio de menores migrantes.

Sobre las barreras de la intervención infantil, la carencia de protocolos o instrumentos de evaluación psicológica infantil, dificultan la detección de necesidades, así como el hecho de que el programa esté diseñado principalmente para adultos y, por ende, la participación de las y los menores se vea obstruida y no dispongan de espacios de ocio y juego dentro de los dispositivos de alojamiento. Además, la inestabilidad debido al cambio constante de domicilio, perjudica la seguridad de las y los menores, así como la adaptación al nuevo entorno, al interrumpir procesos de integración y socialización.

La intervención de menores desde una perspectiva de cobertura de necesidades psicológicas, tiene una primera instancia en la respuesta inicial que se gestiona desde el programa de asilo, en donde se prioriza la detección de necesidades para posteriormente derivar a recursos especializados o hacer intervenciones psicosociales. Por lo anterior, el poder favorecer dicha atención y diagnóstico inicial de necesidades, resultaría óptimo para prevenir e intervenir tempranamente las posibles dificultades a las que se pueden enfrentar estos menores y sus familias.

Para favorecer la cobertura de necesidades psicológicas de las y los menores, es importante abordar la intervención familiar, para capacitar a los padres en temas asociados al proceso de adaptación de sus hijos al nuevo entorno y al duelo migratorio. Desde el programa, el velar por promover una mayor estabilidad en los dispositivos de alojamiento, junto con la provisión de espacios de juego y recreación propios, podría incidir positivamente en el sentido de pertenencia y de participación dentro del itinerario migratorio. Asimismo, el homogenizar los recursos de refuerzo escolar y de clases de castellano para las y los menores en los centros escolares, permitiría que las y los menores contaran con un mayor apoyo para aprender el lenguaje. Además, la coordinación entre centros escolares frente a la recepción de menores solicitantes de PI, favorecería el que exista una distribución más equitativa entre

los centros y por ende se evite una sobrecarga en algunos y segregación en otros. Finalmente, el que se adhiriera una visión de la atención desde la transculturalidad en todos los servicios involucrados, por medio de políticas de integración social y la capacitación del personal, favorecería la difusión del uso de servicios de intérpretes y la cohesión social frente a la atención en integración de las familias y las y los menores vinculados al programa.

3. LIMITACIONES Y FUTURAS LÍNEAS DE INVESTIGACIÓN E INTERVENCIÓN.

Este estudio, fue realizado con base a postulados teóricos y a la perspectiva de las profesionales en salud mental entrevistadas, por lo cual, la perspectiva desde las familias y las y los menores, es uno de los elementos de los cuales no se dispuso en esta investigación, siendo una limitación el hecho de desconocer su postura frente a este tema. Por otra parte, el haber podido realizar entrevistas o grupos de discusión con otros profesionales involucrados como profesores o trabajadores sociales, pudo haber aportado una perspectiva más amplia frente a las necesidades y su intervención.

Uno de los hallazgos no contemplados inicialmente en este trabajo, fueron las situaciones específicas que determinan las necesidades de las y los menores, en donde la violencia de género, la composición familiar monoparental y la diversidad funcional tienen un rol importante, puesto que repercuten en el tipo de necesidades que tienen las y los menores, por lo cual, profundizar y abrir nuevas líneas de investigación en este tema, puede ser útil para determinar y descubrir factores protectores y de riesgo en menores que están vinculados a este tipo de situación.

Como se pudo observar, existe una diferenciación sociodemográfica entre las y los menores que solicitan PI con sus familias y los MENAS, por lo cual el poder abordar estudios relacionados con las necesidades específicas de estos menores no acompañados, podría enriquecer y aportar evidencia empírica del rol de las y los cuidadores como un factor protector importante para las y los menores migrantes.

Conforme uno de los objetivos cumplidos de este estudio fue identificar buenas prácticas, así como propuestas de mejora para la intervención psicosocial, el disponer de los resultados de esta investigación, es una producción científica útil que podría trasladarse a la realidad, a través de la aplicación de algunas de las propuestas planteadas, en las entidades gestoras del programa en la comunidad navarra. Además, teniendo en cuenta que el programa de asilo está implementado con una normativa a nivel nacional, es probable que los resultados de esta investigación puedan trasladarse a otras comunidades, de manera que se podrían implementar algunas de las prácticas positivas que se lograron detectar.

Por último, si bien este estudio pudo identificar una serie de buenas prácticas y propuestas en la intervención psicosocial con menores que podrían implementarse o que ya han sido implementadas en el programa de asilo, el poder profundizar en el impacto de las mismas sobre el bienestar de los infantes y sus familias, permitiría avanzar en la mejora de los servicios de intervención social.

REFERENCIAS

- Acero-Soto, S. M. (2012). Ley de víctimas en Colombia: algunas reflexiones frente a la norma. *Nuevos paradigmas de las ciencias sociales latinoamericanas*, 3 (5). 31-52. Recuperado de: <https://cutt.ly/SuzhuBk>
- Achotegui, J. (2002). *La depresión en los inmigrantes: una perspectiva transcultural*. Barcelona, España: Ediciones Mayo S.A. ISBN: 84-89.980-73-X.
- Achotegui, J. (2006). Estrés límite y salud mental: el síndrome del inmigrante con estrés crónico y múltiple (síndrome de Ulises). *Migraciones*, 19. Recuperado de: <https://cutt.ly/huzhhcL>
- Achotegui, J. (2009). Migración y salud mental. El síndrome del inmigrante con estrés crónico y múltiple (síndrome de Ulises). *Revista de servicios sociales*, 46. Recuperado de: <https://cutt.ly/tuzhl5G>
- Albuquerque, R., y Garrafa, V. (2016). Autonomía e individuos sin la capacidad para consentir: el caso de los menores de edad. *Revista Bioética*, 24(3), 452-458. doi: 10.1590/1983-80422016243144
- Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Refugiados [ACNUR]. (2019). *Tendencias globales: desplazamiento forzado en 2018*. Recuperado de: <https://cutt.ly/PuzhmZ4>
- Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Refugiados [ACNUR]. (2006). Refugiados: glosario de términos de referencia. Sección de información sobre protección y determinación del estatuto de refugiado. Recuperado de: <https://cutt.ly/buzhRRu>
- Allen, J. Basilier-Vaage, A. y Hauff, E. (2006). Refugees and asylum seekers in societies. En Berry, J.W. y Sam, D.L. (Eds), *The Cambridge Handbook of acculturation psychology* (pp. 198-217). Cambridge, United Kingdom: Cambridge University Press
- American Psychological Association [APA] (2018). *Dictionary APA*. Washington D.C, EU. Recuperado de: <https://dictionary.apa.org/development>
- Asgary, R., & Segar, N. (2011). Barriers to health care access among refugee asylum seekers. *Journal of health care for the poor and underserved*, 22(2), 506-522. doi: 10.1353/hpu.2011.0047

- Bartolomei, J., Baeriswyl-Cottin, R., Framorando, D., Kasina, F., Premand, N., Eytan, A., y Khazaal, Y. (2016). What are the barriers to access to mental healthcare and the primary needs of asylum seekers? A survey of mental health caregivers and primary care workers. *BMC Psychiatry*, 16(1). doi: 10.1186/s12888-016-1048-6
- Berger, K. (2016). Capítulo 1 y 2. En *Psicología del desarrollo, infancia y adolescencia* (pp. 3-61). Madrid, España: Editorial Médica Panamericana, S.A.
- Berry, J. W. (2003). Conceptual approaches to acculturation. En Chun, K.M., Organista, P.B. Y Marín, G. (eds), *Acculturation: advances in theory, measurement, and applied research* (pp. 17-37). Washington, D.C: American Psychological Association.
- Berry, J. W. y Sam, D.L. (2006). *The Cambridge handbook of acculturation psychology*. Cambridge, United Kingdom: Cambridge University Press. ISBN:978-0-521-84924-1
- Bischoff, A., Bovier, P., Isah, R., Françoise, G., Ariel, E., & Louis, L. (2003). Language barriers between nurses and asylum seekers: their impact on symptom reporting and referral. *Social Science & Medicine*, 57(3), 503-512. doi: 10.1016/s0277-9536(02)00376-3
- Blanco, C. (2000). *Las migraciones contemporáneas*. Madrid, España: Alianza Editorial S.A. ISBN: 84-206-5755-7
- Bowlby, J. (3ª Ed). (1999). *Vínculos afectivos: formación, desarrollo y pérdida*. Madrid, España: Ediciones MORATA, S.L. ISBN: 84-7112-309-6
- Bozano, J. (2015). La migración desesperada: una cruel necesidad en el mundo contemporáneo. *Iberoamérica Social: revista-red de estudios sociales* (4), 22-23. Recuperado de: <https://cutt.ly/6uzhJHK>
- Bronstein, I., y Montgomery, P. (2011). Psychological Distress in Refugee Children: A Systematic Review. *Clinical Child And Family Psychology Review*, 14(1), 44-56. doi: 10.1007/s10567-010-0081-0
- Comisión Española de Ayuda al Refugiado [CEAR]. (2019a). *Informe 2018: las personas refugiadas en España y Europa*. Recuperado de: <https://cutt.ly/0uzhNjd>
- Comisión Española de Ayuda al Refugiado [CEAR]. (2019b). *Bélgica, el derecho de asilo en el corazón de Europa*. Recuperado de: <https://cutt.ly/2uzh2yf>

- Comisión Española de Ayuda al Refugiado [CEAR]. (2019c). *Retos y oportunidades del sistema de asilo en Suecia*. Recuperado de: <https://cutt.ly/Ouzh30t>
- Comisión Española de Ayuda al Refugiado [CEAR]. (2019d). *Los retos actuales del sistema de asilo alemán*. Recuperado de: <https://cutt.ly/Huzh5iF>
- Creswell, J. (2012). *Educational research: planning, conducting and evaluating quantitative and qualitative research* (4a. ed.). Boston: Pearson.
- Crumlish, N., y O'Rourke, K. (2010). A Systematic Review of Treatments for Post-Traumatic Stress Disorder Among Refugees and Asylum-Seekers. *The Journal Of Nervous And Mental Disease*, 198(4), 237-251. doi: 10.1097/nmd.0b013e3181d61258
- European Asylum Support Office [EASO] (2019a). *Annual report on the situation of asylum in the European union 2018*. Recuperado de: <https://cutt.ly/vuzjrGJ>
- European Asylum Support Office [EASO] (2019b). *Latest asylum trends*. Recuperado de: <https://www.easo.europa.eu/latest-asylum-trends>
- European Council on Refugees and Exiles [ECRE] (2019a). Country report: United Kingdom, *Asylum information database*, Recuperado de <https://www.asylumineurope.org/reports/country/united-kingdom>
- European Council on Refugees and Exiles [ECRE] (2019b). Country report: Sweden, *Asylum information database*, Recuperado de: <https://www.asylumineurope.org/reports/country/sweden>
- European Council on Refugees and Exiles [ECRE] (2019c). Country report: Germany, *Asylum information database*, Recuperado de: <https://www.asylumineurope.org/reports/country/germany>
- European Council on Refugees and Exiles [ECRE] (2019d). Country report: Belgium, *Asylum information database*, Recuperado de: <https://www.asylumineurope.org/reports/country/belgium>
- European Council on Refugees and Exiles [ECRE] (2019e). Country report: France, *Asylum information database*, Recuperado de: <https://www.asylumineurope.org/reports/country/france>

- European Council on Refugees and Exiles [ECRE] (2019f). Country report: Italy, *Asylum information database*, Recuperado de: <https://www.asylumineurope.org/reports/country/italy>
- European Council on Refugees and Exiles [ECRE] (2019g). Country report: Spain, *Asylum information database*, Recuperado de: <https://www.asylumineurope.org/reports/country/spain>
- European Council on Refugees and Exiles [ECRE] (2019h). Country report: Greece, *Asylum information database*, Recuperado de: <https://www.asylumineurope.org/reports/country/greece>
- Eurostat (2019). *Estadísticas de asilo*. Bruselas: Eurostat. Recuperado de: <https://cutt.ly/juzjkdI>
- Eurostat (2020a, February 13). *Asylum applicants considered to be unaccompanied minors by citizenship, age and sex Annual data (rounded)*. [migr_asyunaa]. Recuperado el 18 de febrero de 2020 en: <https://cutt.ly/buzjz63>
- Eurostat (2020b, February 18). *Asylum and first time asylum applicants by citizenship, age and sex Annual aggregated data (rounded)*. [migr_asyappctza]. Recuperado el 18 de febrero de 2020 de: <https://cutt.ly/4uzjbgP>
- Fábregas, A. (2012). De la teoría de la aculturación a la teoría de la interculturalidad educación y asimilación: el caso mexicano. *Intercultural communication studies*, 20 (1). Recuperado de: <https://cutt.ly/iuzjEV9>
- Fazel, M., Garcia, J., & Stein, A. (2016). The right location? Experiences of refugee adolescents seen by school-based mental health services. *Clinical Child Psychology and Psychiatry*, 21(3), 368–380. <https://doi.org/10.1177/1359104516631606>
- Feldman, R. (2007). Introducción al desarrollo psicológico a través de la vida. En *Desarrollo psicológico a través de la vida* (pp.3-44). Ciudad de México: México. Editorial Pearson Educación.
- Ferrer, R., Palacios, J., Hoyos, O. y Madariaga, C. (2014). Proceso de aculturación y adaptación del inmigrante: características individuales y redes sociales. *Psicología desde el caribe*, 31 (3). Recuperado de: <https://cutt.ly/DuzjOyW>
- Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia [UNICEF] (2015). Convención sobre los derechos del niño. Recuperado de: shorturl.at/bp467

- Fondo Internacional de Emergencia de las Naciones Unidas para la Infancia y la Consejería General de Abogacía Española [UNICEF y CGAE] (2009). “*Ni ilegales ni invisibles*”. *Realidad jurídica y social de los Menores Extranjeros en España*. Informe 2009. Madrid. Recuperado de: <https://cutt.ly/CuzjGe6>
- Franks, W., Gawn, N. y Bowden, G. (2007). Barriers to access to mental health services for migrant workers, refugees and asylum seekers. *Journal of public mental health*, 6 (1), 33-41. doi: 10.1108/17465729200700006
- Garcés-Mascareñas, B. y Sánchez-Montijano, E. (2017). El acuerdo UE-Turquía un año después: mucho más que externalización. *Opinió*, 473. CIDOB: Barcelona. Recuperado de: <https://cutt.ly/NuzjKW2>
- Gobierno de Navarra (2004). *Guía informativa para el alumnado inmigrante*. Recuperado de: <https://cutt.ly/0uzjZ5B>
- Gobierno de Navarra (2015). *Guía de recursos para las familias*. Recuperado de: <https://cutt.ly/euzjBrf>
- Gobierno de Navarra (2018). *Protocolo integral de acogida a personas refugiadas en Navarra*. Recuperado de: <https://cutt.ly/luzj1vI>
- Harlow, H.F. (1958). The nature of love. *American journal of psychology*, 13, 673-685.
- Heeren, M., Wittmann, L., Ehlert, U., Schnyder, U., Maier, T., & Müller, J. (2014). Psychopathology and resident status – comparing asylum seekers, refugees, illegal migrants, labor migrants, and residents. *Comprehensive psychiatry*, 55(4), 818-825. doi: 10.1016/j.comppsy.2014.02.003
- Heidi, B., Miller, A., Baldwin, H., y Abdi, S. (2011). New directions in refugee youth mental health services: overcoming barriers to engagement. *Journal of child & adolescent trauma*, 4(1), 69-85. doi: 10.1080/19361521.2011.545047
- Hernández-Sampieri, R., Fernández-Collado, C. y Baptista-Lucio, P. (2014). *Metodología de la investigación: Roberto Hernández Sampieri, Carlos Fernández Collado y Pilar Baptista Lucio* (6a. ed. --.). México D.F.: McGraw-Hill.
- Illesca Matus, R., y Alfaro Urrutia, J. (2017). Aptitud física y habilidades cognitivas. *Revista Andaluza De Medicina Del Deporte*, 10(1), 9-13. doi: 10.1016/j.ramd.2016.04.004
- Internal Displacement Monitoring Centre [IDMC] y Norwegian Refugee Council [NRC]

- (2019). *Global report on internal displacement*. Recuperado de: <https://cutt.ly/auzj80F>
- International Organization for Migration [IOM] (2018). *World migration report 2018*. Recuperado de: <https://cutt.ly/Uuzj51f>
- Julián, R. (2017). Estudios de aculturación en España en la última década. *Papeles del psicólogo*, 38 (2), 125-134. Recuperado de: <https://cutt.ly/duzkezT>
- La Merced Migraciones (2009). *Aproximación a la protección internacional de los menores no acompañados en España*. Recuperado de: <https://cutt.ly/quzkyfd>
- Laparra, M. y Martínez, A. (2003). Integración y políticas de integración. En Laparra, M., *Extranjeros en el purgatorio: integración social de los inmigrantes en el espacio local*, (pp. 22-60). Barcelona, España: Edicions bellaterra.
- Ley 12 del 2009, de 30 de octubre, reguladora del derecho de asilo y de la protección subsidiaria. BOE n.º. 263, de 31 de octubre de 2009, p. 90860-90884.
- López- Sánchez, F. (1981). The genesis of socialization: Affective attachment, *Journal for the Study of Education and Development*, 4:15, 7 18, doi: 10.1080/02103702.1981.10821856
- López- Sánchez, F. (2010). *Necesidades en la infancia y en la adolescencia: respuesta familiar, escolar y social*. Madrid: España. Ediciones Pirámide. ISBN: 978-84-368-2198-7.
- López, F., Etxebarria, I., Fuentes, M.J. y Ortiz, M.J. (2013). *Desarrollo afectivo y social*. Madrid: España. Ediciones Pirámide. ISBN: 978-84-368-1362-3
- MacFarlane, A., Dzebisova, Z., Karapish, D., Kovacevic, B., Ogbebor, F., y Okonkwo, E. (2009). Arranging and negotiating the use of informal interpreters in general practice consultations: Experiences of refugees and asylum seekers in the west of Ireland. *Social Science & Medicine*, 69(2), 210-214. doi: 10.1016/j.socscimed.2009.04.022
- Maxwell, J. (2013). *Qualitative Research Design: An Interactive Approach*. London, UK: Sage Publications.
- Medecins Sans Frontieres [MSF] (2018). *Life in limbo: MSF's psychosocial support for asylum seekers in Sweden*. Recuperado de: <https://cutt.ly/AuzkhZ0>
- Mendoza, K., y Belarra, I. (2015). Menores Migrantes en Bizkaia: Entre la protección y el control. *RIEM. Revista Internacional De Estudios Migratorios*, 5(2). doi: 10.25115/riem.v5i2.412

- Mewes, R., Reich, H., Skoluda, N., Seele, F., & Nater, U. (2017). Elevated hair cortisol concentrations in recently fled asylum seekers in comparison to permanently settled immigrants and non-immigrants. *Translational Psychiatry*, 7(3), e1051-e1051. doi: 10.1038/tp.2017.14
- Ministerio del Interior (2020). *Avance mensual de datos de protección internacional acumulados a 31 de diciembre del 2019*. Recuperado de: <https://cutt.ly/ZuzkxrG>
- Ministerio del Trabajo, Migraciones y Seguridad social [MTMSS] (2018). *Sistema de acogida de protección internacional: manual de gestión*. Recuperado de: <https://cutt.ly/8uzkv6E>
- Murphy, D., Ndegwa, D., Kanani, A., Rojas-Jaimes, C., y Webster, A. (2002). Mental health of refugees in inner-London. *Psychiatric Bulletin*, 26(6), 222-224. doi: 10.1192/pb.26.6.222
- Nakken, C., Skovdal, M., Nellums, L., Friedland, J., Hargreaves, S., & Norredam, M. (2018). Vaccination status and needs of asylum-seeking children in Denmark: a retrospective data analysis. *Public Health*, 158, 110-116. doi: 10.1016/j.puhe.2018.02.018
- Newnham, E., Kashyap, S. Tearne, J. y Fazel, M (2018). Child mental health in the context of war: an overview of risk factors and interventions for refugee and war-affected youth. En Morina, N. y Nickerson, A (eds), *Mental health of refugee and conflict-affected populations* (pp. 37-63). Cham, Switzerland: Springer Nature Switzerland <https://doi.org/10.1007/978-3-319-97046-2>
- Noreña, A., Alcaraz-Moreno, N., Rojas, J., y Rebolledo-Malpica, D. (2012). Aplicabilidad de los criterios de rigor y éticos en la investigación cualitativa. *Aquichan*, 12(3), 263-274. Recuperado de: <https://cutt.ly/2uzkE9w>
- Oficina de Asilo y Refugio [OAR] (2007). *Memoria estadística de la oficina de asilo y refugio 2006*. Recuperado de: <https://cutt.ly/ouzkURP>
- Oficina de Asilo y Refugio [OAR] (2008). *Memoria estadística de la oficina de asilo y refugio 2007*. Recuperado de: <https://cutt.ly/CuzkPgp>
- Oficina de Asilo y Refugio [OAR] (2009). *Asilo en cifras 2008*. Recuperado de: <https://cutt.ly/RuzkFi7>
- Oficina de Asilo y Refugio [OAR] (2010). *Asilo en cifras 2009*. Recuperado de: <https://cutt.ly/IuzkJDt>

- Oficina de Asilo y Refugio [OAR] (2011). *Asilo en cifras 2010*. Recuperado de: <https://cutt.ly/9uzkXwS>
- Oficina de Asilo y Refugio [OAR] (2012). *Asilo en cifras 2011*. Recuperado de: <https://cutt.ly/xuzkV4Z>
- Oficina de Asilo y Refugio [OAR] (2013). *Asilo en cifras 2012*. Recuperado de: <https://cutt.ly/Euzk1UV>
- Oficina de Asilo y Refugio [OAR] (2014). *Asilo en cifras 2013*. Recuperado de: <https://cutt.ly/muzk3dp>
- Oficina de Asilo y Refugio [OAR] (2015). *Asilo en cifras 2014*. Recuperado de: <https://cutt.ly/9uzk5ro>
- Oficina de Asilo y Refugio [OAR] (2016). *Asilo en cifras 2015*. Recuperado de: <https://cutt.ly/auzlwro>
- Oficina de Asilo y Refugio [OAR] (2017). *Asilo en cifras 2016*. Recuperado de: <https://cutt.ly/4uzlr8G>
- Oficina de Asilo y Refugio [OAR] (2018). *Asilo en cifras 2017*. Recuperado de: <https://cutt.ly/Yuzlu3d>
- Oficina de Asilo y Refugio [OAR] (2019). *Asilo en cifras 2018*. Recuperado de: <https://cutt.ly/NuzlptX>
- Organización de las Naciones Unidas [ONU] (1951). Convención sobre el Estatuto de los Refugiados. United Nations Treaty Series. 1-17. Recuperado de: <https://cutt.ly/9uzlfWx>
- Organización Internacional para las Migraciones [OIM] (2006). Derecho internacional sobre migración: glosario sobre migración. Recuperado de: <https://cutt.ly/duzllvs>
- Pacione, L., Measham, T., y Rousseau, C. (2013). Refugee Children: Mental Health and Effective Interventions. *Current Psychiatry Reports*, 15(2). doi: 10.1007/s11920-012-0341-4
- Papalia, D., Wendkos-Olds, S. y Duskin-Feldman, R. (2005). Capítulo 1 Estudio del mundo del niño. En *Psicología del desarrollo de la infancia a la adolescencia* (pp. 1-18). Ciudad de México: México. Ediciones McGraw Hill.
- Park, M. y Katsiaficas, C. (2019). *Mitigating the effects of trauma among young children of immigrants and refugees: the role of early childhood programs*. Washington, DC:

- Migration Policy Institute. Recuperado de: <https://cutt.ly/0uzlvS4>
- Park, M., Katsiaficas, C. y McHugh, M. (2018). *Responding to the ECEC Needs of Children of Refugees and Asylum Seekers in Europe and North America*. Washington, DC: Migration Policy Institute. Recuperado de: <https://cutt.ly/DuzlmJM>
- Priebe, S., Giacco, D., El-Nagib, R. (2016). *Public health aspects of mental health among migrants and refugees: a review of the evidence on mental health care for refugees, asylum seekers and irregular migrants in the WHO European Region*. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2016 (Health Evidence Network (HEN) Synthesis Report 47). Recuperado de: <https://cutt.ly/0uzlYrs>
- Protect (2013). Process of recognition and orientation of torture victims in European countries to facilitate care and treatment. Recuperado de: <https://cutt.ly/ruzlOQH>
- Punch, K. (2014). *Social research: quantitative & qualitative approaches*. London, UK: Sage Publications.
- Rodríguez, C. y Rodríguez, M. (2016). Utilidad de la metodología de Maxwell en el diseño de investigaciones. *Actualidad Contable FACES*, 19 (33). 72-95. Recuperado de: <https://cutt.ly/fuzlDhL>
- Sánchez, V. (2016). Capítulo V Refugiados, asilo, protección subsidiaria y temporal (I). En Parra-Rodríguez, C. y Giménez-Bachmann, M. (eds), *Nacionalidad y Extranjería* (pp. 109-127). Barcelona, España: Huygens Editorial. ISBN: 978-84-15663-61-4
- Santrock, J. (2006). Capítulo 1 en Santrock, J. (2006). *Psicología del desarrollo, el ciclo vital* (pp. 3-28). Madrid: España. Editorial McGraw Hill
- Save the Children (2017). *Invisible wounds: the impact of six years of war on the mental health of Syrian's children*. Recuperado de: <https://cutt.ly/vuzlJI1>
- Save the Children (2018). *Los más solos: los fallos en el sistema de acogida, protección e integración de los menores migrantes no acompañados que llegan a España, Madrid*. Recuperado de: <https://cutt.ly/9uzlZJK>
- Save the Children, La Merced Migraciones y Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Refugiados [ACNUR] (2010). *Protección internacional de la infancia: guía práctica sobre derechos, procedimientos y recursos en Castilla-La Mancha*. Recuperado de: shorturl.at/bANRS

- Silove, D. (1999). The psychosocial effects of torture, mass human rights violations, and refugee trauma: toward an integrated conceptual framework. *Journal of nervous and mental disorder*, 187 (4), 200-207. Doi: 10.1097/00005053-199904000-00002
- Silove, D., Steel, Z., Susljik, I., Frommer, N., Loneragan, C., Chey, T., Brooks, R., le Touze, D., Ceollo, M., Smith, M., Harris, E., Bryant, R.(2007). The impact of the refugee decision on the trajectory of PTSD, anxiety, and depressive symptoms among asylum seekers: a longitudinal study. *American Journal of Disaster Medicine*, 2 (6), 321-329. doi: 10.5055/ajdm.2007.0041
- Solanes- Corella, Á. (2016). Entre Schengen y Dublín: reivindicar el asilo como un derecho en la Unión Europea. *Documentación Social*, (180), 149-166. Recuperado de: <https://cutt.ly/7uzlBjp>
- Taylor, S. J. y Bogdan, R. (2010). *Introducción a los métodos cualitativos*. Nueva York: Book Print (edición original, 1992).
- Toledo-Rojas, V. y Mejía-Arauz, R. (2015). *Desarrollo cognitivo, del lenguaje oral y el juego en la infancia*. En Mejía-Arauz, R. (coord.) Desarrollo psicocultural de niños mexicanos. Guadalajara, Jalisco: ITESO. Recuperado de: <https://cutt.ly/Ouzl14G>
- Unión Europea. Directiva (UE) 2013/33/UE de 2013, de 26 de junio de 2013, por la que se aprueban normas mínimas para la acogida de los solicitantes de protección internacional. Diario Oficial de la Unión Europea L 180/96, 26 de junio de 2013, pp. 96-116. Recuperado de: <https://cutt.ly/6uzl3qG>
- Unión Interparlamentaria y Comité Internacional de la Cruz Roja [CICR] (2018). Derecho internacional humanitario: guía práctica para los parlamentarios. Recuperado de: <https://cutt.ly/wuzl41S>
- United Nations Children's Fund [UNICEF] (2006). Convención sobre los derechos del niño: Comité Español. Recuperado de: <https://cutt.ly/Suzl66S>
- United Nations Children's Fund [UNICEF] (2016). *Acogida en España de los niños refugiados: estado y aplicación de la política y programas de acogida en España, desde una perspectiva de los derechos de la infancia*. Recuperado de: <https://cutt.ly/wuzzt29>
- United Nations Children's Fund [UNICEF] (2018). *A call to action: Protecting children on the move starts with better data*. ISBN: 978-92-806-4949-9
- United Nations Office for the Coordination of Humanitarian Affairs [OCHA] (2001). Guiding
- Menores acompañados vinculados al programa de asilo de Navarra**

- principles on internal displacement. Recuperado de: <https://cutt.ly/Puzzpo8>
- Eurostat (2020a, February 13). *Asylum applicants considered to be unaccompanied minors by citizenship, age and sex Annual data (rounded)*. [migr_asyunaa]. Recuperado el 18 de febrero de 2020 en: <https://cutt.ly/FuzzsF3>
- United Nations Refugee Agency [UNHCR] (2020a). *Population statistics database: The world in numbers*. Recuperado de: <https://cutt.ly/auzzf4g>
- United Nations Refugee Agency [UNHCR] (2020b). *Population statistics database demographics*. [unhcr_popstats_export_demographics_2020_02_14_122746]. Recuperado el 14 de febrero de 2020 de: <https://cutt.ly/3uzzkbS>
- Urzúa, A., Basabe, N., Pizarro, J. y Ferrer, R. (2017). Afrontamiento del estrés por aculturación, inmigrantes latinos en Chile. *Universitas psychologica*, 16 (5). Recuperado de: <https://cutt.ly/puzzz2c>
- Urzúa, A., Heredia, O. y Caqueo, A. (2016). Salud mental y estrés por aculturación en migrantes sudamericanos en el norte de Chile. *Revista médica de Chile*, 44 (5). Recuperado de: <https://cutt.ly/guzzbtl>
- Zellmann, H. (2017). Low-threshold psychosocial support for refugees and asylum seekers, a project guide: Medecins Sans Frontieres. Recuperado de: <https://cutt.ly/7uzzQFU>
- Ziersch, A., Walsh, M., Due, C., y Duivesteyn, E. (2017). Exploring the relationship between housing and health for refugees and asylum seekers in south australia: a qualitative study. *International journal of environmental research and public health*, 14(9), 1036. doi: 10.3390/ijerph14091036

ANEXOS

Anexo 1. Guión de entrevista semiestructurada.

GUIÓN DE ENTREVISTA: PRIMERA PARTE

Buenos días, mi nombre es Marcela Bejarano Riveros. Soy psicóloga y estoy finalizando el master en intervención social... de la UPNA y como Trabajo Fin de Master, estoy llevando a cabo una investigación que tiene como objetivos principales, el poder describir y profundizar en las necesidades psicológicas de menores en los programas de acogida, así como contribuir a la mejora de la atención psicosocial ofrecida a los menores que solicitan PI y que se encuentran en los programas de acogida de Navarra.

En el marco del estudio, una parte importante consiste en describir las necesidades psicológicas, así como en examinar y descubrir buenas prácticas de intervención con menores a nivel internacional y recoger posibles propuestas de mejora para la intervención psicosocial de menores dentro de los programas de asilo de Navarra. Para cumplir con estos objetivos, resulta fundamental la entrevista que vamos a realizar.

Nos interesa muchísimo tu opinión como experta, gran conocedora del tema, al participar directamente en las intervenciones con este grupo de menores, de ahí que queramos agradecer de antemano tu disposición a participar en esta entrevista, puesto que seguro será una gran contribución a este trabajo.

La entrevista busca abordar temas asociados a cómo se lleva a cabo la acogida de los menores, cómo se da la escolarización, qué necesidades psicológicas pueden tener y cómo podrían ser cubiertas, entre otros temas que iremos desarrollando. La entrevista la realizaremos de forma tal que yo te plantearé algunas preguntas y tú puedas responderlas con la mayor amplitud posible. Para realizar el análisis de la información, es importante grabar el audio de la entrevista, para poder reproducir exactamente tus palabras, por lo cual te solicito tu permiso y consentimiento para hacerlo, y mencionarte que lo que hablemos será confidencial y garantizaremos el anonimato al no exponer tu nombre ni ningún dato personal durante el análisis de la información. Asimismo, si deseas que se detenga la entrevista podemos hacerlo en cualquier momento y si no deseas responder a alguna pregunta, estas en la libertad de no hacerlo. En el consentimiento informado que te he enviado a tu correo, se resume un poco lo que te he explicado y en donde se garantiza la confidencialidad y lineamientos éticos de la entrevista. Si no tienes ninguna pregunta y estás de acuerdo con lo que te acabo de explicar, podemos iniciar la entrevista y de antemano agradecerte por tu disposición para participar.

- **Presentación profesional de la persona entrevistada**
- Ahora si te parece bien, podemos comenzar presentándote a nivel profesional, es decir, presentándote quién eres, qué formación tienes, cuál ha sido tu trayectoria profesional hasta llegar a la entidad en la que trabajas, cuándo y cómo comenzaste a trabajar en el programa, cuál es tu papel actual en el programa ...etc.

- **Breve presentación del programa y el servicio psicológico**
- Me gustaría que me presentaras brevemente el programa, en qué consiste, qué tipo de servicios de apoyo se les ofrece en tu entidad a las personas que participan en él... Y el servicio de atención psicológica.
- **El lugar de los menores en el programa**
 - Para ir entrando en materia, me gustaría que me hablaras del lugar que ocupan los menores en el programa... tú que conoces muy bien el programa, ¿cuál dirías que es ese lugar que se les otorga?
- **Acogida inicial**
 - En lo referido al funcionamiento dentro del programa de asilo,
 - ¿cómo se da la acogida con las y los menores?
 - ¿Cuáles son las acciones prioritarias que se llevan a cabo para garantizarles sus derechos?
 - ¿son ellos participantes activos del proceso? ¿por qué?
 - ¿se les explica en un lenguaje adecuado para su edad en qué consiste el proceso de solicitud de PI?
 - A lo largo de las diferentes fases del programa ¿cómo se interviene con las y los menores?
 - ¿La llegada de menores ha incrementado en los últimos meses? ¿cómo se ha abordado esta situación?
 -

- **Necesidades Psicológicas**

Las y los menores que solicitan PI con sus familias, provienen de diversos países y han huido de forma forzada, por tanto, es posible que hayan experimentado diferentes tipos de violencia o al menos situaciones traumáticas. El llegar a un país nuevo, donde todo funciona diferente, implica que deban adaptarse a su nuevo entorno y lidiar con sus experiencias previas, que pueden llegar a ser traumáticas. En lo referido a las necesidades psicológicas, autores las dividen en cognitivas y psicosociales, a partir de lo anterior:

- Desde tu experiencia ¿Cuáles crees que son las **necesidades** específicas que tienen estos menores al llegar a la sociedad de acogida? ¿cuál dirías que es su origen?
- ¿Cómo se da respuesta y atiende a estas necesidades específicas?
- Desde tu experiencia ¿Cuáles crees que son las **necesidades cognitivas** específicas que tienen estos menores al llegar a la sociedad de acogida? ¿cuál dirías que es su origen ?
- ¿Cómo se da respuesta y atiende a estas necesidades específicas?
- Desde tu experiencia ¿Cuáles crees que son las **necesidades psicosociales** específicas que tienen estos menores al llegar a la sociedad de acogida? ¿cuál dirías que es su origen?
- ¿Cómo se da respuesta y atiende a estas necesidades específicas?

En relación a las barreras de la cobertura de las necesidades

- ¿Cuáles crees que son las principales dificultades frente a la cobertura de las necesidades cognitivas de estos menores?
- ¿Por qué crees que se dan estas barreras?
- ¿Cuáles crees que son las principales dificultades frente a la cobertura de las necesidades psicosociales de estos menores?

- ¿Por qué crees que se dan estas barreras?

○

La escolarización es una de las primeras acciones que se llevan a cabo con los menores, en relación a esto:

- ¿Cómo suele ser la incorporación de menores al sistema educativo?
-Supongo que podrá ser muy diferente en función de la edad de las/os menores, del origen cultural, del nivel de estudios de las familias...
- ¿Qué es lo bueno que ofrece la educación reglada para ellos y para sus familias? ¿Qué dificultades encuentran en ella?
- ¿En qué medida y cómo les ayuda la escolarización en el proceso de integración de las y los menores y en el propio proceso de integración de las familias?
- Desde (nombre de la entidad) ¿se realiza algún tipo de acompañamiento en el proceso de escolarización de menores? ¿Cómo o en qué consiste ese acompañamiento?
- Los menores de entre 0 a 5 años ¿tienen acceso a la educación infantil en Navarra?
- ¿Cuáles son las principales barreras para acceder a los servicios de cuidado y educación de primera infancia en Navarra?
- ¿Existe alguna medida para facilitar o impulsar la inclusión de menores de entre 0 y 3 años solicitantes de asilo, en escuelas infantiles?
- Con los menores que no hablan castellano ¿se cuenta con algún recurso o servicio que facilite la adaptación inicial a la escuela? ¿cómo funciona?
- Los menores entre 16 a 18 años ¿logran escolarizarse? ¿cuáles barreras crees que pueden dificultar esta escolarización?

En relación a la desestructuración que se da en la familia debido al proceso migratorio:

- ¿Cómo se aborda la reunificación familiar en las diferentes fases del programa?

En lo referido a **la integración** de este colectivo:

- ¿Cómo es la experiencia de las y los menores en la integración social?
- ¿Qué factores, condiciones y servicios favorecen su proceso de integración?
- ¿Qué dificultades has identificado?
- ¿Qué actividades se realizan dentro del programa para favorecer la integración social de las y los menores?
- Las y los menores que están aprendiendo el castellano ¿cuentan con algún apoyo para aprenderlo dentro del programa de acogida? ¿en qué consiste?

Los menores tienen acceso al **sistema sanitario**, con base a ello ¿cómo es ese acceso?

- Por todas las vivencias y experiencias que han podido vivir, ¿es un colectivo potencial de los servicios de salud mental? ¿Cómo es el acceso a la atención en **salud mental** de este grupo de menores?
- Las y los menores que pueden contar con trastorno de estrés postraumático ¿cuentan con algún servicio especializado que pueda atenderles? ¿cómo es el proceso?
- ¿Los servicios de atención en salud mental cuentan con adaptación cultural y lingüística? ¿porqué? ¿cómo funciona?

- En relación a la **diversidad cultural de las familias**

- ¿Las familias pueden llegar a desconocer o tener estigmas frente a la salud mental? ¿por qué?
- ¿Las familias identifican y exigen la necesidad de que sus hijos reciban atención especializada en salud mental? ¿por qué?
- ¿Cómo es el **ocio y el tiempo libre** de estas familias? ¿qué es lo que hacen en su tiempo libre con sus hijos e hijas?
 - ¿Las familias conocen los diversos recursos de integración social y recreación en Navarra para sus hijos? ¿cómo se les enseñan los recursos y servicios disponibles?
- **Buenas prácticas a nivel personal y dentro del programa.**
- Dentro de tú criterio personal y tú experiencia trabajando con esta población
 - ¿Has identificado buenas prácticas dentro del programa que faciliten la cobertura de las necesidades psicológicas de las y los menores? ¿Cuáles son y por qué consideras que son prácticas positivas?
 - ¿Cuáles son los puntos clave o que destacas de la intervención con las y los menores?
 - ¿Cuáles consideras que son los principales obstáculos o dificultades a superar para asegurar la cobertura de estas necesidades en las y los menores?
- Dentro del programa de acogida:
 - ¿Se cuenta con protocolos o guías específicas sobre cómo llevar a cabo la intervención psicosocial con las y los menores? ¿de qué tratan dichas iniciativas?
 - ¿Se realiza algún tipo de evaluación o valoración psicológica de las y los menores? ¿en qué consiste dicha valoración?
 - ¿Se cuenta con servicios que provean intervención para abordar el duelo migratorio, trastornos de estrés postraumático o estrés debido al proceso de aculturación? ¿cómo se brindan estos servicios?
 - Las y los menores que reportan sintomatología psicopatológica ¿son derivados a algún servicio específico?

Propuestas

- Desde tu punto de vista personal:
- ¿Cómo consideras que podría mejorarse la cobertura de estas necesidades?
- ¿Tienes alguna propuesta que consideres pueda implementarse en Navarra para asegurar la cobertura de estas necesidades? ¿cómo la desarrollarías?

GUIÓN DE ENTREVISTA: SEGUNDA PARTE

- **Buenas prácticas y propuestas**
 - ¿Qué consideras que podría llevarse a cabo para mejorar la atención a las necesidades psico-sociales de las y los menores participantes en el programa?
 - ¿En qué ámbitos sería prioritario intervenir?
 - ¿Podría ofrecerse algún tipo de apoyo psico-social para estos menores desde el propio programa? ¿Qué características tendría que tener?

- ¿Sería conveniente hacer algo vinculado al ámbito educativo?
- ¿Y vinculado a la salud mental?
-

Previamente te envié a tu correo un documento sobre las buenas prácticas que se han desarrollado en algunos países y que dan respuesta a la garantía de necesidades cognitivas y psicosociales de las y los menores solicitantes de PI, para que les echaras un vistazo e identificaras cuales consideras que son más pertinentes y que podrían adaptarse a los recursos de Navarra, para discutirlo posteriormente. He dividido estas prácticas en dos: una parte está asociada a la implementación de iniciativas para favorecer los servicios infantiles de educación y cuidado en primera infancia y la otra parte, está relacionada con buenas prácticas para facilitar el acceso a servicios de salud mental.

Servicios infantiles de educación y cuidado en la primera infancia.
<ol style="list-style-type: none"> 1. Entrenar a profesionales para atender a menores refugiados o solicitantes de PI y sus familias desde los servicios de cuidado infantil, para responder mejor a sus necesidades específicas y apoyar el desarrollo de la lengua materna y el lenguaje local. 2. Desarrollar políticas sociales de integración social que estén manifestadas transversalmente en todos los servicios sociales y educativos, como los enfoques diferenciales culturales. 3. Contar con asistencia técnica para capacitar y adaptar los recursos para satisfacer necesidades locales y apoyar el aprendizaje del idioma de la sociedad de acogida. 4. Traducción de materiales a los idiomas más hablados por las comunidades refugiadas o solicitantes de PI, con el fin de facilitar la difusión de los servicios sociales y otro tipo de recursos o servicios. 5. Contratación de personal de la comunidad de refugiados, ayuda a los programas de educación y cuidado infantil a construir relaciones significativas entre los servicios y los padres y madres de familia. 6. Facilitar las conexiones interinstitucionales entre los servicios infantiles y otros servicios de apoyo local y servicios sociales que puedan ser de utilidad para las familias solicitantes de asilo con menores. 7. Generar espacios de integración en donde se involucre gente local con las familias refugiadas y solicitantes de PI con el fin de reducir prejuicios y construir comunidades inclusivas que faciliten la integración social. 8. Involucrar a padres y madres con sus hijos, en los programas de cuidado infantil, a través de un enfoque intergeneracional donde ambas generaciones participen y de esta forma obtener la confianza de padres y madres y asegurar el acceso a los servicios de cuidado infantil y facilitar el aprendizaje del idioma en padres y madres. 9. Promover perspectivas positivas sobre las personas que llegan al país y el bilingüismo a través de mantener salones de clases mezclados y valorar el desarrollo de la lengua materna en casa. 10. Brindar capacitación a inmigrantes recién llegados para que se formen como profesores y profesores de educación pre escolar ha sido una forma útil de contar con profesional cualificado con habilidades lingüísticas y culturales que

estén inmersos en los programas de educación y cuidado infantil, y además facilitar la integración de personas inmigrantes.

11. Situar servicios de cuidado y educación infantil en los centros de acogida.
12. Brindar servicios de apoyo social como educación, orientación, y apoyo psicosocial para familias solicitantes de PI o refugiadas que están fuera de los centros de acogida o que han abandonado el programa de asilo.
13. Brindar información y apoyo a las familias sobre trauma y capacitar al personal para identificar factores estresantes y de riesgo que experimentan los menores refugiados, en los centros de cuidado infantil.
14. Realizar visitas en los domicilios, es una estrategia de gran alcance de los servicios que puede ayudar a las familias más vulnerables a acceder a programas y servicios.
15. Flexibilizar la oferta de servicios de acuerdo a las necesidades de las familias (horarios, tiempo de cuidado, intensidad), por ejemplo, sesiones de cuidado nocturnas o durante los fines de semana.

Provisión de servicios de salud mental

1. Promoción de la integración social a través de actividades, recursos, programas y servicios adaptados lingüística y culturalmente.
2. Proveer servicios de divulgación para que las personas tengan conocimiento de los servicios a los que pueden acudir.
3. Garantizar la coordinación entre los diferentes servicios sociales y otro tipo de servicios involucrados.
4. Brindar información sobre los derechos de atención en salud mental.
5. Usar servicios de interpretación y nuevas tecnologías para mitigar las barreras lingüísticas.
6. Ofrecer entrenamiento a los profesionales que trabajan con estos colectivos, relacionado con cómo intervenir con este grupo de menores.
7. Contar con herramientas que permitan identificar las vulnerabilidades psicológicas de forma fácil y adaptada culturalmente en los centros de acogida.
8. Contratar y entrenar a ex refugiados o solicitantes de PI en temas de salud mental para que puedan acompañar y brindar asesoramiento en temas como el estrés a familias recién llegadas al país.
9. Generar servicios de salud mental a partir del involucramiento de la comunidad con estos servicios (por ejemplo: el proyecto SHIFA (Supporting the Health of Immigrant Families and Adolescents), buscó generar servicios de salud mental en un grupo de adolescentes refugiados somalís, para ello se involucró a la comunidad con los servicios, de manera que los adolescentes con riesgo de desarrollar problemas psicológicos fueron derivados a grupos de apoyo escolar y aquellos que mostraban necesidades significativas de salud mental se derivaban a atención psicoterapéutica individual adaptado a la cultura somalí.
10. Contar en las escuelas con servicios de apoyo psicológico que puedan identificar y derivar a los menores solicitantes de PI o refugiados a servicios especializados en salud mental de menores.

11. Adaptar la terapia individual de exposición narrativa con menores, para menores solicitantes de PI o refugiados, desde los servicios especializados en psicología sanitaria.

- ¿Cuáles consideras que son las más importantes y que podrían funcionar en Navarra? ¿por qué?
- ¿Cómo las implementarías adecuándolo a los recursos con los que cuenta Navarra?
- De las buenas prácticas previas ¿existe alguna similar que se esté llevando a cabo en Navarra o en alguna otra comunidad autónoma? ¿cómo funciona?

Dentro de los programas de acogida se prioriza brindar cobertura a las necesidades básicas y urgentes de quienes solicitan asilo. En el caso de los menores, procesos como el acceso a la educación, el acceso a servicios de salud mental y de integración social, serían ejes fundamentales para asegurar el bienestar psicológico e inclusión social. A continuación, he recopilado en términos generales cómo se cubren estos ejes en diferentes países europeos desde los programas de acogida, me gustaría que les echaras un vistazo y compartieras cuáles iniciativas crees que son positivas y cómo se garantizan estas coberturas en Navarra.

Acceso a la educación
<ul style="list-style-type: none"> • Cubierta y obligatoria para menores de 5 a 16 años en colegios públicos. • Formación profesional para mayores de 16 ofertada, pero con barreras de acceso. • Para menores solicitantes de PI, existen clases puente y clases de acogida en los colegios con contenidos y métodos de enseñanza adaptados. Al finalizar dicha adaptación ingresan a educación regular. • La educación es impartida en ocasiones en centros de acogida. • En algunos centros de acogida se cuenta con clases preparatorias o tutores para facilitar la integración de los menores en el ámbito escolar. • Clases preparatorias para niños en los campamentos de refugiados.
Acceso a servicios de salud mental
<ul style="list-style-type: none"> • Existen especialistas para tratar traumas, pero son escasos y gestionados por ONG o entidades privadas. • Pueden tener acceso a profesionales de salud mental para tener tratamientos psicológicos y psiquiátricos dentro del servicio público de salud (aunque hay carencia de especialistas). • Existen centros de atención psicológica a migrantes, pero no hay intérpretes suficientes, por lo cual el acceso a servicios de salud mental es limitado. • Las personas con problemas mentales asociados a la exposición de tortura, tienen el mismo derecho de acceso a salud mental que las personas nativas, por lo cual atienden a la atención de especialistas del sistema nacional de salud, ONGs especializadas y entidades privadas.
Actividades de integración

- Traducción y mejora adaptada de los mecanismos de información sobre servicios.
- Clases del idioma y orientación cívica a solicitantes de asilo de países con alta tasa de reconocimiento de sus solicitudes.
- Se brindan clases del idioma por ONG o voluntarios.
- Las acciones orientadas a la inclusión, son dirigidas únicamente a quienes han tenido una resolución favorable de su solicitud.
- Actividades educativas, entrenamiento en habilidades sociales y culturales, enseñanza del idioma.

En relación al acceso a la educación ¿qué destacarías de las iniciativas previas?

En Navarra ¿cómo se cubre la educación de menores?

- ¿Frente a la escolarización, desde el programa de acogida de Navarra existen servicios de nivelación o adaptación escolar que faciliten el ingreso a las escuelas? ¿por qué? ¿cómo funciona?

En cuanto al acceso a servicios de salud mental

Desde el programa de acogida ¿cómo se gestiona?

En relación a la integración social ¿se desarrollan actividades específicas más allá de la enseñanza del idioma castellano para las y los menores? ¿cómo se desarrollan?

- Por último ¿Por qué consideras que es importante centrarse en asegurar el bienestar y atención de este grupo de menores?
- ¿Hay algo adicional que consideres relevante añadir?

Anexo 2. Documento recopilatorio de buenas prácticas.

Buenas prácticas frente a la cobertura de necesidades psicológicas de menores solicitantes de PI.

Tras revisar diversas fuentes de información, se han identificado buenas prácticas que se han desarrollado en algunos países y que dan respuesta a la garantía de necesidades cognitivas y psicosociales de las y los menores solicitantes de PI. En este documento encontrarás dos tablas, la primera es la recopilación de buenas prácticas asociadas a la garantía de servicios infantiles de educación y cuidado en la primera infancia de menores solicitantes de PI, así como buenas prácticas asociadas a la provisión de servicios de salud mental en menores solicitantes de PI. La segunda tabla, ilustra la forma en que, desde algunos programas de asilo europeos, se cubre el acceso a la educación, a la salud mental y a la integración social. La idea general es que revises ambas tablas e identifiques cuáles son para ti las iniciativas o buenas prácticas más importantes, para posteriormente discutir sobre ello en la segunda parte de la entrevista.

La tabla 1, está dividida en dos apartados: una parte está asociada a la implementación de iniciativas para favorecer los servicios infantiles de educación y cuidado en primera infancia y la otra parte, está relacionada con buenas prácticas para facilitar el acceso a servicios de salud mental. La idea es que revises los dos apartados de la tabla e identifiques cuáles son para ti las iniciativas o buenas prácticas más importantes y que podrían adaptarse a los recursos, programas y servicios con los que cuenta Navarra. (puedes subrayarlas para identificarlas)

Tabla 1. Prácticas positivas frente a la cobertura de necesidades psicológicas de menores solicitantes de PI.

Servicios infantiles de educación y cuidado en la primera infancia.
16. Entrenar a profesionales para atender a menores refugiados o solicitantes de PI y sus familias desde los servicios de cuidado infantil, para responder mejor a sus necesidades específicas y apoyar el desarrollo de la lengua materna y el lenguaje local.
17. Desarrollar políticas sociales de integración social que estén manifestadas transversalmente en todos los servicios sociales y educativos, como los enfoques diferenciales culturales.
18. Contar con asistencia técnica para capacitar y adaptar los recursos para satisfacer necesidades locales y apoyar el aprendizaje del idioma de la sociedad de acogida.
19. Traducción de materiales a los idiomas más hablados por las comunidades refugiadas o solicitantes de PI, con el fin de facilitar la difusión de los servicios sociales y otro tipo de recursos o servicios.
20. Contratación de personal de la comunidad de refugiados, ayuda a los programas de educación y cuidado infantil a construir relaciones significativas entre los servicios y los padres y madres de familia.

21. Facilitar las conexiones interinstitucionales entre los servicios infantiles y otros servicios de apoyo local y servicios sociales que puedan ser de utilidad para las familias solicitantes de asilo con menores.
22. Generar espacios de integración en donde se involucre gente local con las familias refugiadas y solicitantes de PI con el fin de reducir prejuicios y construir comunidades inclusivas que faciliten la integración social.
23. Involucrar a padres y madres con sus hijos, en los programas de cuidado infantil, a través de un enfoque intergeneracional donde ambas generaciones participen y de esta forma obtener la confianza de padres y madres y asegurar el acceso a los servicios de cuidado infantil y facilitar el aprendizaje del idioma en padres y madres.
24. Promover perspectivas positivas sobre las personas que llegan al país y el bilingüismo a través de mantener salones de clases mezclados y valorar el desarrollo de la lengua materna en casa.
25. Brindar capacitación a inmigrantes recién llegados para que se formen como profesores y profesores de educación pre escolar ha sido una forma útil de contar con profesional cualificado con habilidades lingüísticas y culturales que estén inmersos en los programas de educación y cuidado infantil, y además facilitar la integración de personas inmigrantes.
26. Situar servicios de cuidado y educación infantil en los centros de acogida.
27. Brindar servicios de apoyo social como educación, orientación, y apoyo psicosocial para familias solicitantes de PI o refugiadas que están fuera de los centros de acogida o que han abandonado el programa de asilo.
28. Brindar información y apoyo a las familias sobre trauma y capacitar al personal para identificar factores estresantes y de riesgo que experimentan los menores refugiados, en los centros de cuidado infantil.
29. Realizar visitas en los domicilios, es una estrategia de gran alcance de los servicios que puede ayudar a las familias más vulnerables a acceder a programas y servicios.
30. Flexibilizar la oferta de servicios de acuerdo a las necesidades de las familias (horarios, tiempo de cuidado, intensidad), por ejemplo, sesiones de cuidado nocturnas o durante los fines de semana.

Provisión de servicios de salud mental

12. Promoción de la integración social a través de actividades, recursos, programas y servicios adaptados lingüística y culturalmente.
13. Proveer servicios de divulgación para que las personas tengan conocimiento de los servicios a los que pueden acudir.
14. Garantizar la coordinación entre los diferentes servicios sociales y otro tipo de servicios involucrados.
15. Brindar información sobre los derechos de atención en salud mental.
16. Usar servicios de interpretación y nuevas tecnologías para mitigar las barreras lingüísticas.
17. Ofrecer entrenamiento a los profesionales que trabajan con estos colectivos, relacionado con cómo intervenir con este grupo de menores.
18. Contar con herramientas que permitan identificar las vulnerabilidades psicológicas de forma fácil y adaptada culturalmente en los centros de acogida.

19. Contratar y entrenar a ex refugiados o solicitantes de PI en temas de salud mental para que puedan acompañar y brindar asesoramiento en temas como el estrés a familias recién llegadas al país.
20. Generar servicios de salud mental a partir del involucramiento de la comunidad con estos servicios (por ejemplo: el proyecto SHIFA (Supporting the Health of Immigrant Families and Adolescents), buscó generar servicios de salud mental en un grupo de adolescentes refugiados somalís, para ello se involucró a la comunidad con los servicios, de manera que los adolescentes con riesgo de desarrollar problemas psicológicos fueron derivados a grupos de apoyo escolar y aquellos que mostraban necesidades significativas de salud mental se derivaban a atención psicoterapéutica individual adaptado a la cultura somalí.
21. Contar en las escuelas con servicios de apoyo psicológico que puedan identificar y derivar a los menores solicitantes de PI o refugiados a servicios especializados en salud mental de menores.
22. Adaptar la terapia individual de exposición narrativa con menores, para menores solicitantes de PI o refugiados, desde los servicios especializados en psicología sanitaria.

Dentro de los programas de acogida se prioriza brindar cobertura a las necesidades básicas y urgentes de quienes solicitan asilo. En el caso de los menores, procesos como el acceso a la educación, el acceso a servicios de salud mental y de integración social, serían ejes fundamentales para asegurar el bienestar psicológico e inclusión social. A continuación, se ha recopilado en términos generales cómo se cubren estos ejes en diferentes países europeos desde los programas de acogida, me gustaría que les echaras un vistazo e identificaras cuáles iniciativas crees que son positivas (puedes subrayarlas), y cómo se garantizan estas coberturas en Navarra para discutirlo en la segunda parte de la entrevista.

Tabla 2. Cobertura de educación, salud mental e integración social en los programas de acogida.

Acceso a la educación
<ul style="list-style-type: none"> • Cubierta y obligatoria para menores de 5 a 16 años en colegios públicos. • Formación profesional para mayores de 16 ofertada, pero con barreras de acceso. • Para menores solicitantes de PI, existen clases puente y clases de acogida en los colegios con contenidos y métodos de enseñanza adaptados. Al finalizar dicha adaptación ingresan a educación regular. • La educación es impartida en ocasiones en centros de acogida. • En algunos centros de acogida se cuenta con clases preparatorias o tutores para facilitar la integración de los menores en el ámbito escolar. • Clases preparatorias para niños en los campamentos de refugiados.
Acceso a servicios de salud mental

- Existen especialistas para tratar traumas, pero son escasos y gestionados por ONG o entidades privadas.
- Pueden tener acceso a profesionales de salud mental para tener tratamientos psicológicos y psiquiátricos dentro del servicio público de salud (aunque hay carencia de especialistas).
- Existen centros de atención psicológica a migrantes, pero no hay intérpretes suficientes, por lo cual el acceso a servicios de salud mental es limitado.
- Las personas con problemas mentales asociados a la exposición de tortura, tienen el mismo derecho de acceso a salud mental que las personas nativas, por lo cual atienden a la atención de especialistas del sistema nacional de salud, ONGs especializadas y entidades privadas.

Actividades de integración

- Traducción y mejora adaptada de los mecanismos de información sobre servicios.
- Clases del idioma y orientación cívica a solicitantes de asilo de países con alta tasa de reconocimiento de sus solicitudes.
- Se brindan clases del idioma por ONG o voluntarios.
- Las acciones orientadas a la inclusión, son dirigidas únicamente a quienes han tenido una resolución favorable de su solicitud.
- Actividades educativas, entrenamiento en habilidades sociales y culturales, enseñanza del idioma.

Anexo 3. Consentimiento informado.

PRESENTACIÓN DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

Como respuesta al requisito para optar por el título de master en intervención social con individuos, familias y grupos, la psicóloga Angie Marcela Bejarano Riveros, está desarrollando una investigación cuyos objetivos se centran en: (1) describir y conocer las posibles necesidades psicológicas de las y los menores solicitantes de protección internacional, vinculados a programas de acogida, así como en (2) contribuir a la mejora de la atención psicosocial ofrecida a menores vinculados al programa de acogida para solicitantes de protección internacional en Navarra.

¿En qué consistiría la colaboración?

Para lograr cumplir con los objetivos de este estudio, se ha realizado un profuso análisis documental previamente, y se ha propuesto realizar entrevistas con profesionales en salud mental que cuenten con experiencia en la intervención psicosocial con familias y menores dentro de los programas de acogida de la comunidad foral de Navarra. Lo anterior, permitirá profundizar en el reconocimiento de las posibles necesidades psicológicas de los menores, así como analizar buenas prácticas que se han identificado tras el análisis documental y generar propuestas que contribuyan al mejoramiento de la atención psicosocial ofrecida a las y los menores en los programas de acogida.

La entrevista estará dividida en dos partes:

1. La primera parte está orientada a conocer cómo se cubren las necesidades de las y los menores en los programas, así como el funcionamiento del programa de acogida de Navarra y de esta manera poder identificar posibles buenas prácticas y recolectar propuestas de mejora.
2. La segunda parte, estará orientada a analizar y valorar buenas prácticas que se han identificado en diferentes países tras un análisis documental realizado previamente. A partir de ello, se espera identificar qué tipo de iniciativas podrían adaptarse a los recursos con los que cuenta la comunidad foral de Navarra y los programas de acogida.

De esta manera, se espera poder dar respuesta a los objetivos propuestos en este estudio. La información recolectada, será grabada para posteriormente ser transcrita y analizada, con el fin de recoger y reproducir fielmente la información transmitida por las personas entrevistadas. Si esta última tuviera cualquier tipo de duda o inquietud en relación a la investigación, podría preguntar y recibir la respuesta correspondiente en cualquier momento

de la entrevista. De igual forma, si hubiera alguna pregunta que no deseara contestar, estaría en la libertad de no contestarla. Teniendo en cuenta que los fines del estudio son netamente investigativos, los datos recolectados serán confidenciales, esto quiere decir que no se publicaran nombres y la información estará protegida.

HOJA DE CONSENTIMIENTO

Por favor, lea las declaraciones/ frases siguientes e indique si está de acuerdo con ellas:

Marque
una "X"

Acepto participar en el proyecto de investigación sobre las necesidades psicológicas de las y los menores dentro de los programas de acogida.

Me han informado sobre el proyecto y he tenido la oportunidad de aclarar todas las dudas que tenía sobre él.

Entiendo que estoy participando voluntariamente en el proyecto. Si cambio de opinión, puedo indicarlo al investigador/a que no quiero continuar y no habrá ningún problema.

Estoy de acuerdo que mi voz sea grabada durante la entrevista.

El estudio puede utilizar fragmentos de mi entrevista durante la presentación de resultados, siempre y cuando se garantice mi anonimato.

Nombre: Fecha: Firma:

Anexo 4. Lista de códigos.

Nombre	Archivos	Referencias
Barreras de la intervención	3	198
Barreras de la escolarización	3	40
Barrera Lingüística	2	3
Escolarización mayores de 16 años	3	9
Escolarización menores de 3 años	3	16
Repetición de curso	1	1
Saturación de Centros Escolares	2	5
Barreras de los Recursos y Servicios	3	83
Adecuación de Recursos	3	11
Adultocentrismo	2	8
Carencia de Especialistas en Infancia	1	1
Conciliación Familiar	3	4
Contratación de Migrantes	2	6
Desconocimiento de Recursos	1	2
Integración Social	3	9
Lingüística y Cultural	3	24
Recursos Especializados en Salud Mental de Menores	3	18
Repetición de intervenciones	1	2
Saturación de Recursos	2	9
Barreras del bienestar psicológico de menores de edad	3	77
Catalización de los adultos	3	11
Desconocimiento de la realidad	3	9
Duelo Migratorio Infantil	2	16
Débil red de apoyo	1	1
Expectativas de los padres	1	5
Falta de Espacios Propios y de Juego	2	8
Inestabilidad y Revictimización	3	18
Precariedad económica	1	4
Priorización de los adultos.	2	8
Inestabilidad	3	18
Visión Transcultural	3	13

Nombre	Archivos	Referencias
Buenas Prácticas de Intervención	3	221
BP a Implementar	3	93
Adaptación de Recursos	2	3
Capacitar Personal en Atención Infantil	3	10
Contar con Mediadores Interculturales	3	9
Contratación Migrantes	1	1
Desarrollar Instrumentos de Intervención Psicológica Adaptada a Menores	2	10
Desarrollar Políticas de Integración	2	5
Desarrollar Programas Intergeneracionales	2	8
Desarrollar un Servicio de Apoyo Psicológico desde lo Comunitario	3	10
Educación en Inteligencia Emocional	2	9
Flexibilizar Servicios de Cuidado Infantil	3	6
Generar Espacios de Integración con la Comunidad Local	2	7
Generar Espacios de Ocio y Juego en Lugares de Alojamiento	2	11
Sensibilización con la Sociedad de Acogida	2	6
BP Implementadas	3	152
Adaptación de Recursos	2	3
Asesoramiento de Consultores Externos Expertos	2	6
Capacitar a Padres en Duelo.	3	11
Contar con Mediadores Interculturales	3	9
Contar con Recursos que Favorezcan el Aprendizaje del Idioma	3	5
Contar con Voluntariado	2	8
Coordinación entre entidades	3	20
Educación en Inteligencia Emocional	2	9
Entrevista Interdisciplinar	2	8
Escolarización	3	34
Barreras de la Escolarización	3	15
Escolarización mayores de 16 años	3	9
Escolarización menores de 3 años	3	16
Repetición de curso	1	1
Buenas Prácticas en el Ámbito Escolar	3	19

Nombre	Archivos	Referencias
Integración Social	2	4
Refuerzo Escolar y Extra Curriculares	2	4
Salones Mezclados	1	1
Intervención Familiar	1	1
Intervención Grupal	3	7
Intervención Infantil Directa	3	6
Intervenir desde la Normalización de Conductas	1	7
Protección de Datos	1	2
Protección de los Derechos de la Infancia	3	5
Traducción de Material	3	9
Uso de Nuevas Tecnologías	2	2
Visitas domiciliarias	2	3
Necesidades psicológicas de menores	3	101
Necesidad de Elaboración del Duelo	2	16
Necesidad de Participación	3	14
Necesidad de Seguridad	3	12
Necesidad de Afecto	1	2
Necesidad de tener un Sentido de Pertenencia	2	4
Necesidades adicionales	3	36
Edad y Origen de Menores	3	7
Adolescentes	3	16
Primera Infancia	2	8
Segunda Infancia	2	8
Familias Monoparentales	3	21
Menores con Diversidad Funcional	2	6
Violencia de Género	2	4
Necesidades Cognitivas	3	21
Aprendizaje de Castellano	3	15
Flexibilidad cognitiva	2	4
Necesidad de Exploración y Aprendizaje	1	1
Servicio de atención psicológica	3	112
Derivación a Recursos	3	39
Derivación a Orientación Familiar	1	3
Derivación a Recursos Especializados Salud Mental Menores	3	14

Nombre	Archivos	Referencias
Derivación a Servicios Acorde a Necesidad	3	18
Derivación a Servicios Ocio-Comunitarios	2	6
Detectar Necesidades	3	13
Entrevista Interdisciplinar	2	8
Intervención Grupal	1	1
Intervención individual	1	1
Intervención Infantil Directa	3	6
Intervención Infantil Familiar	3	11
Capacitación Parental	3	17
Intervenir desde la normalidad	3	17
Presentación de Recursos	2	6
Servicios y Recursos	3	98
Alojamiento	3	8
Comedor Escolar	1	1
Escolarización...	3	34
Ocio menores	3	21
Sanidad	3	8
Servicio de Parentalidad	1	1
Servicio de Mediación Intercultural	3	8
Servicio de Traducción	3	12
Servicio Psicología Menores	2	3
Servicio Salud Mental	3	5
Barrera Lingüística y Cultural	3	12
Desconocimiento de la Salud Mental	2	6
Servicio Salud Mental Infantil	2	4
Tratamiento Farmacológico	3	3